

平成 28 年度

熊本市こころの健康センター所報

熊本市こころの健康センター

はじめに

熊本市こころの健康センターは、平成 24 年 4 月、熊本市の政令市移行に伴い設置され、5 年を迎える中、熊本地震後、1 年半が経過いたしました。

震災直後に比べますと、少しずつ落ち着きはとり戻したものの、特に生活再建が思うようにいかなかった方々に懸念されるメンタルヘルスの課題について、関係機関と連携しながら取り組んでいるところでございます。

特に自殺につきましては、27 年度に比べ 28 年度は数が減ったものの、被災者が頑張っている時期が過ぎ、増加するといわれている時期にさしかかってまいります。

今後も更に引き続き、行政・医療機関・警察・消防機関等と連携し、「熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会」、「救急医療の確保、精神科救急情報センター」、「こころの電話」、「熊本のいのちの電話」等の総合的な体制の中で、当センターは、「自殺予防週間における電話相談」、「包括相談会」、「ゲートキーパー養成研修」、「自死遺族グループミーティング」、「支援者や市民向けの講演会」等をおこなってまいります。

依存症におきましても、被災者の生活環境が変わる中で今後更に、表面化し、増加傾向となることが懸念されます。

関係医療機関、保護観察所、保護司会、警察、当事者の自助グループ、県精神保健福祉センター等との連携のもと、当センターでは、「相談業務」、「技術支援」、「当事者グループミーティング」と「家族教室」、「市民や支援者への講演会」等を行ってまいります。

精神障害者の社会復帰支援事業におきましては、認知機能リハビリテーションと就労準備を合わせた「就労準備デイ・ケア」を、28 年度をもって終了いたしましたが、今後は更に、認知機能リハビリテーションに取り組む機関がひろがるよう「社会復帰支援ネットワーク連絡会議」・「社会復帰支援（認知機能）研修・講演会」や技術支援をおこない、併せて「デイ・ケア修了生のつどい」や「就労ミーティング」「ピアサポート講座・修了生のつどい」「ピアサポート講演会」等をおこなってまいります。

今回、「平成 28 年度所報」を報告いたします。報告には、熊本地震への対応も合わせて報告させていただきます。

なお、28 年度は、地震のため、会場等の都合で実施できなくなった事業がございますので、ご了承いただければ幸いです。

今後も、震災後の復興に向けて懸念されるメンタルヘルス等の課題につきましては、「熊本こころのケアセンター」を始め多くの関係機関と連携し、対応に努力してまいりたいと思います。ご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成 29 年 10 月

熊本市こころの健康センター所長 小仲 靖江

目次

I こころの健康センターの概要

1 沿革	1
2 業務概要	1
3 施設概要	1
4 組織	2
5 歳入及び歳出決算状況	2

II こころの健康センター業務実績

1 企画・立案	
(1) 熊本市精神保健福祉審議会	3
(2) 熊本市自殺対策連絡協議会	3
(3) 熊本市自殺対策連絡会	3
2 精神保健福祉相談（こころの健康相談）及び診療	
(1) こころの健康相談（全体）	4
(2) 平成 28 年度の新規相談受付者の状況	5
(3) 医師の診断による分類	7
3 人材育成・教育研修	
(1) 精神保健福祉担当者研修会	9
(2) 依存症研修会・講演会	9
(3) ゲートキーパー養成講座	9
(4) 自殺予防研修会	10
4 普及啓発	
(1) 依存症家族教室	11
(2) 依存症講演会	12
(3) 依存症当事者グループミーティング	12
(4) 自死遺族グループミーティング	12
(5) 図書・ビデオ・DVD 貸し出し	12
(6) パンフレット等の普及啓発資料の作成・配布	13
5 組織育成	
(1) 支援件数	14
(2) 支援内容	14

6	関係機関への技術支援	
(1)	技術指導・援助延件数	16
(2)	個別ケース処遇に関する技術指導・援助 延件数	16
(3)	個別ケース処遇に関する検討会議 延件数	17
(4)	関係機関事業に関する技術支援・援助 延件数	17
7	自殺・うつ病対策	
(1)	くらしとこころの悩みの相談会（包括相談会）	18
(2)	自死遺族グループミーティング（再掲）	18
(3)	ゲートキーパー養成講座（再掲）	18
(4)	自殺予防研修会（再掲）	19
8	依存症対策（再掲）	
(1)	依存症家族教室（再掲）	21
(2)	依存症当事者グループミーティング（再掲）	21
(3)	依存症講演会（こころの健康づくり講演会・家族教室）（再掲）	21
(4)	依存症研修会・講演会（再掲）	21
9	精神障がい者の社会復帰支援	
(1)	就労準備デイ・ケア	22
(2)	デイ・ケア修了生の集い・就労ミーティング	25
(3)	ピアサポート相談	25
10	ひきこもり対策推進事業	
(1)	ひきこもり支援センター「りんく」	27
(2)	センター概要	27
(3)	事業内容	27
11	調査研究	
(1)	文部科学省 科学研究費助成事業	30
(2)	第33回熊本精神科リハビリテーション研究会 研究発表	30
(3)	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016in 鹿児島 演題発表	33
(4)	第62回九州精神医療学会 2016in 沖縄 演題発表	35
(5)	九州精神学会 会誌「精神医療」第62号 投稿	38
(6)	作業療法研究くまもと 第5巻 投稿	40

1 2	自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定	
(1)	自立支援医療費（精神通院）	48
(2)	精神障害者保健福祉手帳	48
1 3	精神医療審査会の審査に関する事務	
(1)	定期等の報告	50
(2)	退院等請求（請求件数、審査結果の内訳）	50
(3)	相談等件数	50
(4)	代理人・家族等による請求	50
III	平成28年熊本地震への対応	
(1)	前震・本震の震度	52
(2)	地震への対応	52
(3)	地震関連作成資料	58

I 熊本市こころの健康センターの概要

熊本市こころの健康センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第6条第1項に規定される精神保健福祉センターとして設置されている。

1 沿革

平成24年	4月	1日	熊本市が政令指定都市に移行 熊本市こころの健康センター開設
平成24年	5月	1日	熊本市こころの健康センター診療所認可
平成24年10月	2日		就労準備デイ・ケア（精神科ショート・ケア）開始
平成26年10月	1日		熊本市ひきこもり支援センター「りんく」設置 （業務委託開始）

2 業務概要

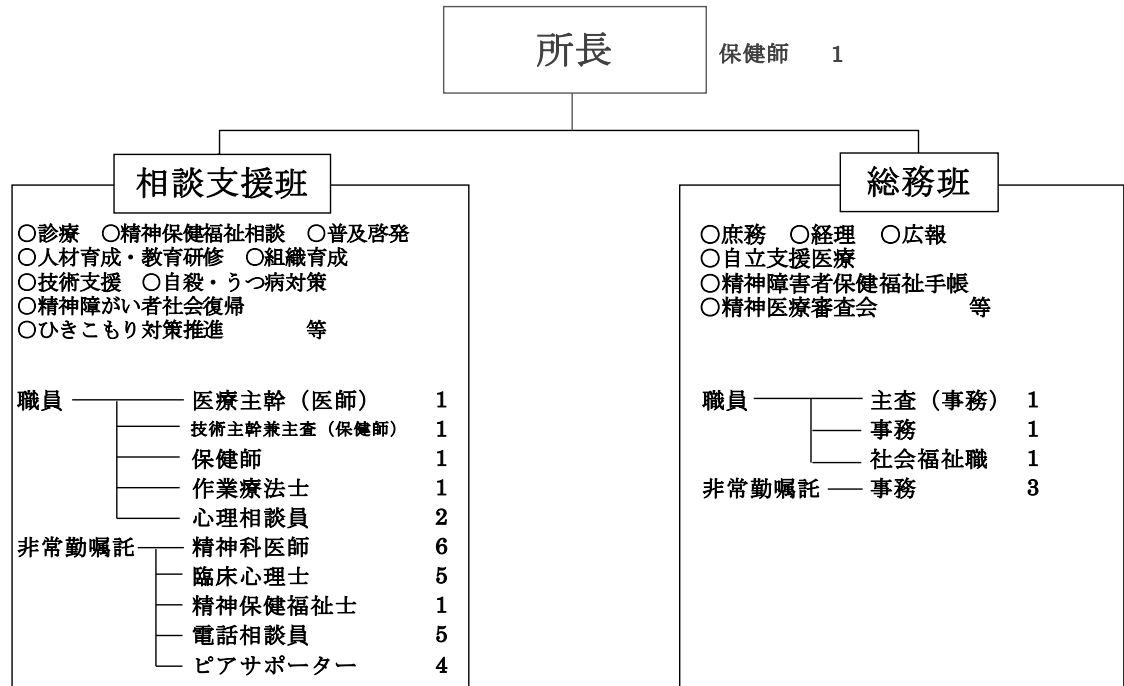
熊本市こころの健康センターでは、以下の業務を行っている。

- (1) 企画・立案
- (2) 精神保健福祉相談及び診療
- (3) 人材育成・教育研修
- (4) 普及啓発
- (5) 組織育成
- (6) 関係機関への技術支援
- (7) 自殺・うつ病対策
- (8) 依存症対策
- (9) 精神障がい者の社会復帰支援
- (10) ひきこもり対策推進事業
- (11) 調査研究
- (12) 自立支援医療費（精神通院）及び精神障害者保健福祉手帳の判定
- (13) 精神医療審査会の審査に関する事務

3 施設概要

所在地	〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1番1号 熊本市総合保健福祉センター（ウェルパルクまもと）3階
面積	474.53 m ²
電話番号	代表番号 096-366-1171 FAX 096-366-1173 こころの健康相談 096-362-8100 熊本市精神医療審査会 096-366-1222

4 組織 （平成 29 年 3 月現在）
熊本市こころの健康センター組織図



5 歳入及び歳出

(1) 歳入	11,908,635 円
国庫補助金	10,173,425 円
使用料	1,725,780 円
手数料	0 円
雑入	9,430 円

(2) 歳出	48,902,662 円	
款) 衛生費	項) 保健衛生費	目) 精神保健福祉費
(節別内訳)		

節	金額	節	金額
報酬	19,081,239 円	医薬材料費	6,769 円
共済費	1,290,308 円	役務費	6,857,800 円
報償費	1,056,300 円	委託料	17,645,315 円
普通旅費	647,884 円	使用料	291,982 円
特別旅費	187,340 円	備品購入費	0 円
一般需用費	1,568,532 円	負担金補助	212,500 円
食糧費	20,956 円	補償補填	0 円
燃料光熱水費	35,737 円	公課費	0 円

Ⅱ 熊本市こころの健康センター業務実績

1 企画・立案

地域精神保健福祉を推進するため、精神保健福祉の専門的な立場から、関係機関及び熊本市の精神保健福祉関係部署に対し、精神保健福祉に関する提案、意見具申等を行っている。

(1) 熊本市精神保健福祉審議会（行政関係職員として所長が参加）

精神保健福祉に関する事項を調査審議する。

精神保健及び精神障がい者の福祉に関する本市の取り組みについての意見や法第 19 条の 9 第 2 項規定による指定病院の指定の取り消しの際の意見を聴取する。

期日	協議内容	参加委員数
H29.3.1	○精神疾患者の現状等について ○事業の実施状況等について ○長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査結果について ○これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書について	11 人

(2) 熊本市自殺対策連絡協議会（行政関係として当センターから複数名参加）

熊本市における自殺者数の減少を図るため、市内の関係機関・団体が連携し、自殺対策を総合的に推進することを目的とする。

期日	協議内容
H28.11.7	○熊本市の自殺の現状について ○熊本市の取り組みについて ○各関係機関の取り組みについて ○熊本市の自殺対策計画への支援・協力依頼 等

(3) 熊本市自殺対策連絡会（行政関係として当センターから複数名参加）

熊本市における自殺者数の減少を図るため、庁内の関係各課が連携し、自殺対策を総合的に推進することを目的とする。平成 19 年度より実施しており、2 年程開催していなかったが、熊本地震や法改正等の国の動きがあり再開された。

期日	協議内容
H29.3.22	○自殺対策基本法改正について ○熊本市の自殺の現状について ○各課の取り組みについて ○各関係機関の取り組みについて 等

2 精神保健福祉相談（こころの健康相談）及び診療

当センターでは、区役所及びその他関係機関の複雑困難事例、医療機関及び相談機関等につながっていない困難事例等の相談対応を実施している。また、これら以外の相談事例についても、必要に応じて対応している。

相談体制は来所相談と電話相談で対応しているが、来所相談は事前予約を要している。また、来所が困難である事例等は、必要に応じて訪問を行っている。来所相談はセンター職員及び非常勤職員で対応し、電話相談は2名の電話相談専属の非常勤職員で対応している。電話相談については、専用回線を設置し、平日の9:00～16:00で、こころの悩み等の幅広い相談に対応している。

また、当センターでは、診療所としての許認可を受けて、通常の医療機関につながっていない困難事例等について診療を行っている。原則として継続診療とはせず、適切な医療機関を紹介している。

（診療の体制は、原則として予約制で、精神科医師8名により対応している。）

（1）こころの健康相談（全体）

1）相談件数（実人数）

	来所相談		電話相談		訪問	
	延件数	実人数	延件数	新規	延件数	実人数
老人精神保健	8	8	72	61	1	0
社会復帰	182	55	363	19	18	9
アルコール	23	19	112	65	0	0
薬物	3	3	23	17	0	0
ギャンブル	27	18	56	32	0	0
思春期	23	21	74	52	2	1
心の健康づくり	194	131	1692	859	18	15
うつ・うつ状態	31	19	83	62	0	0
摂食障害	1	1	7	7	0	0
てんかん	0	0	3	3	0	0
その他	107	61	5158	440	6	3
計	599	336	7643	1617	45	28

（相談延件数の再掲分件数）

	来所相談		電話相談		訪問	
	延件数	実人数	延件数	新規	延件数	実人数
ひきこもり	62	18	25	5	12	2
発達障害	96	42	91	35	1	1
自殺関連	17	9	76	27	3	1

自殺者の遺族（再掲）	0	0	19	12	3	1
犯罪被害	6	4	6	4	0	0
災害	25	22	556	313	0	0

2）男女別件数

	来所相談			電話相談			訪問		
	実人数 (H28 新規)	継続	延件数	新規	継続	延件数	実人数 (H28 新規)	継続	延件数
男	178	134	312	693	4103	4796	5	3	8
女	158	129	287	893	1919	2812	12	25	37
不詳				31	4	35			
計	336	263	599	1617	6026	7643	17	28	45

（2）平成 28 年度の新規相談受付者の状況

1）来所相談

（ア）年齢別

	6 ～12	13～ 15	16～ 19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～ 79	80～	不詳	計
男	1	1	10	33	40	39	31	15	2	1	5	178
女	1	4	12	24	30	33	25	15	6	4	4	158
不詳												
計	2	5	22	57	70	72	56	30	8	5	9	336

（イ）相談者内訳

	本人	本人以外								計
		父	母	配偶者	子	兄弟姉妹	祖父母	親戚	その他	
男	118	7	23	12	5	6	2	2	3	178
女	127	3	12	5	3	4		1	3	158
不詳										
計	245	10	35	17	8	10	2	3	6	336

（ウ）主たる相談内容内訳

	A精神疾患・障害の相談	B依存・食行動の問題	C思春期相談	D家族関係の問題	E対人関係の問題	F心の健康の問題	G福祉・社会復帰等の問題	Zその他	計
男	46	33	7	15	6	27	40	4	178
女	41	8	8	23	16	33	28	1	158
不詳									
計	87	41	15	38	22	60	68	5	336

(エ) 受付経路

	関係機関紹介	市 政 だより	チラシ・パン フレット	インター ネット	知人の 紹 介	知って いた	その他	不詳	計
男	78	13	2	16	10	50	5	3	177
女	59	10	5	23	9	45	2	4	157
不詳									
計	137	23	7	39	19	95	7	7	334

(関係機関紹介の再掲分件数)

	保健所	区役所	福 祉 事務所	医 療 施 設	介護老 人保健 施 設	障害者 支 援 施 設	社会福 祉施設	教育関 係機関	そ の 他	計
男	1	19	0	26	0	3	0	2	27	78
女	2	18	1	19	0	2	0	3	14	59
不詳										
計	3	37	1	45	0	5	0	5	41	137

2) 電話相談

(ア) 年齢別

	0～ 5	6～ 12	13～ 15	16～ 19	20～ 29	30～ 39	40～ 49	50～ 59	60～ 69	70～ 79	80～	不詳	計
男	8	19	11	31	127	114	96	90	53	17	15	112	693
女	4	13	17	36	131	150	147	95	76	49	25	150	893
不詳	1		2	1							1	26	31
計	13	32	30	68	258	264	243	185	129	66	41	288	1617

(イ) 相談者内訳

	本人	本 人 以 外								計
		父	母	配偶者	子	兄弟姉妹	祖父母	親戚	その他	
男	396	21	118	59	22	22	5	7	42	692
女	615	14	113	34	35	17	3	15	48	894
不詳	2	3	3					1	22	31
計	1013	38	234	93	57	39	8	23	112	1617

(ウ) 主たる相談内容内訳

	A精神 疾患・障 害の相談	B依存・ 食行動の 問題	C思春 期相談	D家族 関係の 問題	E対人 関係の 問題	F心の 健康の 問題	G福祉・ 社会復帰 等の問題	Zその他	計
男	242	80	17	67	38	219	27	3	693
女	284	33	22	129	62	325	27	11	893
不詳	3	1	1	0	1	23	2	0	31
計	529	114	40	196	101	567	56	14	1617

(エ) 受付経路

	関係機関紹介	市 政 だより	チラシ・パン フレット	インターネ ット	知人の 紹 介	知ってい た	その他	不詳	計
男	280	33	29	175	20	23	54	79	693
女	301	42	63	221	42	25	109	90	893
不詳	11	3			1	2	1	13	31
計	592	78	92	396	63	50	164	182	1617

(関係機関紹介の再掲分件数)

	保健所	区役所	福 祉 事務所	医 療 施 設	介護老 人保健 施 設	障害者 支 援 施 設	社会福 祉施設	教育関 係機関	その 他	計
男	6	45	1	160		1	2	1	64	280
女	4	60		166		3	4	3	61	301
不詳		4		1				2	4	11
計	10	109	1	327	0	4	6	6	129	592

(3) 医師の診断による分類（診療のみ）

Fコード	診断分類	実人数	延件数
F0	病状性を含む器質性精神障害	0	0
F1	精神作用物質による精神および行動の障害	3	3
F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	18	368
F3	気分（感情）障害	7	48
F4	神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害	4	47
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0
F6	成人の人格および行動の障害	4	4
F7	精神遅滞	0	0
F8	心理的発達障害	1	1
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害	0	0
その他	その他	0	0
計		37	471

3 人材育成・教育研修

当センターでは、地域の精神保健福祉活動の推進のために、研修会及び講演会を開催している。精神保健福祉に携わる職員等に対し専門的知識及び技術の習得を目的とし、様々な目的に応じて参加できるように企画している。

平成 28 年度は、熊本地震後で被災した市民への支援のため、大規模災害後の課題への対応スキル向上のための研修を実施した。（Ⅲ 平成 28 年熊本地震への対応に再掲）

	研修会等	
	件数	参加延人数
老人精神保健		
社会復帰		
アルコール	1	96
薬物		
思春期	1	5
心の健康づくり		
ひきこもり		
自殺関連	6	1011
犯罪被害		
その他	9	188
計	17	1300

	参加延人数（所属別）
保健所	0
区役所	459
福祉事務所	27
医療機関	345
介護老人保健施設	0
障害者支援施設	73
社会福祉施設	33
教育関係機関	185
その他	178
計	1300

(1) 精神保健福祉担当者研修会

精神保健福祉業務に従事する保健所及び区役所職員等が、必要な専門的知識及び技術を習得することで、地域精神保健福祉活動の推進を図ることを目的に実施している。

平成28年度は熊本地震のため、集合研修では実施せず、関係部署への資料提供にて代替実施とした。

期日	内容	講師	参加人数
H28.10	【送付資料】 ○熊本市の精神保健福祉業務について ○精神保健福祉法の概要及び 精神保健福祉室の業務について ○熊本市こころの健康センター業務について ○精神保健福祉の最近	精神保健福祉室、こころの健康センターにて資料作成	庁内43部署へ送付

(2) 依存症研修会・講演会

精神保健福祉業務に従事する者が、依存症についての必要な専門的知識及び技術を習得することで、依存症への適切な対応の充実を図ることを目的に実施している。

期日	内容	講師	参加人数
H29.2.14	講話 「災害後の飲酒問題と地域支援 : 飲酒問題に強くなる地域を育てる」	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 藤田 さかえ 氏	96人

(3) ゲートキーパー養成講座

自殺を防ぐために、地域支援者等が自殺危機介入スキルの習得することを目的とした講座等を実施している。

期日	内容	講師	参加人数
H28.12.9, 12.12	自殺を考える人、自殺を計画する人のサインを見逃さず、危険性をはかり、安全計画をたてた上で、専門家等へつなぐ一連の対応について、実際の場面でのスキルを身につけるためのロールプレイ型実践研修	熊本市こころの健康センター職員	44人

期日	内容	講師	参加人数
H28.8.24	平成28年度第3回中央2圏域居宅・包括連絡会にて、ストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	23人

H28.9.8	くらしの講座（教養講演会）受講者に対して、依存症及びゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	25 人
H28.10.17	医師臨床研修にて、医師向けに自殺対策事業説明、ゲートキーパーについての講話・相談機関の紹介	熊本市こころの健康センター職員	3 人
H28.10.28	中央ブロック地域包括支援センター連絡会にて、ストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	16 人
H28.11.25	グリーンコープ生活協同組合くまもと福祉委員会にてゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	10 人
H29.2.23	向山デイサービス内部研修にてストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	25 人

（４）自殺予防研修会

精神保健福祉活動に従事する支援者に対して自殺予防の研修会を開催し、自殺予防の推進を図る。平成 28 年度は、平成 28 年熊本地震の影響を受け、災害時のこころのケア研修として実施。熊本県精神保健福祉センター、熊本こころのケアセンター（平成 28 年 10 月開設）と共催で開催した。

期日	内容	講師	参加人数
H28.7.16	講話「熊本地震におけるこころのケア活動」 講話「復興期における精神保健活動」	熊本県精神保健福祉センター 矢田部 裕介 氏 兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 304 人
H28.8.17	講話・グループワーク「サイコロジカル・ファーストエイド」	兵庫県こころのケアセンター 大澤 智子 氏	実 286 人
H28.8.19	講話「被災後の子どものこころのケア」	兵庫県こころのケアセンター 亀岡 智美 氏	実 224 人
H29.3.15	講話「復興期の心理的支援に求められるもの」	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 153 人

4 普及啓発

当センターでは、精神保健福祉に関する知識、精神障がいについての正しい知識、精神障がい者の権利擁護等について、普及啓発を行っている。

熊本地震発災後は、避難所や幼児健診等での啓発用資料を作成、配布した。

(Ⅲ 平成 28 年熊本地震への対応に再掲)

	普及啓発	
	件数	参加人数
老人精神保健		
社会復帰	23	71
アルコール・薬物	46	246
思春期		
心の健康づくり		
ひきこもり		
自殺関連	5	19
犯罪被害		
その他		
計	74	336

(再掲)

	件数	参加人数
地域住民への講演、交流会	1	45
薬物関連問題の再掲	1	45
精神障害者（家族等）に対する教室等	73	291
薬物関連問題の再掲	45	201
精神ボランティア育成	0	0

(1) 依存症家族教室

アルコールや薬物・ギャンブルなどの依存症に伴う問題に対応するために、家族が学びあい、共感と癒しを得る機会を提供する。

期日	回数	内容	参加人数
毎月第1火曜日 18:30～20:30 毎月第3火曜日 13:30～15:30	22回	「依存症」についての講話、回復者からの体験談、家族の学習会、コミュニケーションについてなど	延 138 人

(2) 依存症講演会（こころの健康づくり講演会・家族教室）

依存症で悩む家族が家族関係について正しい知識を習得し、問題行動への対応を学ぶための機会として実施している。また、広く市民を対象とし、「心の健康づくり」として依存症に関わる啓発を行っている

期日	内容	講師	参加人数
H28.12.4	講演 「アルコールに関連する問題を抱える人の理解と今日からできる具体的な援助」	三重県立こころの医療センター 診療部医長 長 徹二 氏	45 人
	家族教室 「アルコールに関連する問題を抱える人のご家族にできること」	同上	17 人

(3) 依存症当事者グループミーティング

依存症当事者を対象とし、依存症の回復プログラムを用いて、やめたくても自分でコントロールできない様々な行動を変えていくことを目的としたグループミーティングを行っている。

期日	回数	内容	講師	参加人数
毎月 第 1・3 金曜日 14:00～16:00	23 回	12 ステップを用いたグループミーティング	相談支援センター 熊本ダルク施設長 田邊 忠司 氏	延 46 人

(4) 自死遺族グループミーティング

大切な人を自死（自殺）で亡くした者が悩みや苦しみを話せる機会を提供することを目的として実施している。

期日	回数	内容	参加人数
偶数月 第 3 木曜日 14:00～16:00	5 回	フリートーク及び相談	延 19 人

※熊本地震の影響により、6 回中 1 回は中止。

(5) 図書・ビデオ・DVD 貸し出し

精神保健福祉の知識を幅広く普及するため、関係機関・関係団体向けに所蔵の図書、ビデオ及びDVDの貸し出しを行っている。

種類	件数
図書	27 件
ビデオ・DVD	4 件

(6) パンフレット等の普及啓発資料の作成・配布

種類	名称
パンフレット	「うつ病のこと、知っていますか？」 「統合失調症のこと、知っていますか？」 「思春期」 「依存症を知っていますか？」
リーフレット	「熊本市こころの健康センター」 「大切な人を亡くされた方へ」 「依存症かもしれません」 「就労準備デイ・ケア」
チラシ	「被災されたみなさまへ」 「被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ」 「飲みすぎに注意しましょう」

5 組織育成

当センターでは、地域精神保健福祉活動の推進のために、地域住民による組織的活動に協力するとともに、組織の育成について、専門的立場からの助言、協力等を行っている。平成 28 年度は、熊本地震の影響で、多くの組織で活動会場の確保に苦慮する状態があり、開催を中止する活動も見られた。

(1) 支援件数

	組織育成(支援件数)
老人精神保健	
社会復帰	20
アルコール・薬物	6
思春期	
心の健康づくり	3
ひきこもり	5
自殺関連	
犯罪被害	
その他	9
計	43

	組 織 育 成				
	患者会	家族会	断酒会	その他	計
支援件数	18	9	2	14	43

(2) 支援内容

1) 精神障がい者当事者グループ

関係組織	回数	育成・支援内容
地域移行支援ピアサポーター（ピアサポートくまもと）	10 回	地域移行支援ピアサポーター連絡会打ち合わせ・意見交換会参加等
当事者活動グループ	4 回	WRAP 打ち合わせ参加等
NPO 法人熊本 DARC	2 回	NPO 法人熊本 DARC 総会・NPO 法人熊本 DARC を支援する会理事会会議参加等
精神障がい者患者会 なごみの会	2 回	プログラム講師

2) 家族会

関係組織	回数	育成・支援内容
熊本県精神障がい者家族会	1回	熊本県精神障がい者家族大会参加
熊本市心の障がい者家族会 (むつみ会)	8回	家族教室参加・運営支援・打ち合わせ

3) 断酒会

関係組織	回数	育成・支援内容
NPO 法人断酒会熊本支部	1回	市民公開セミナー等の相談
女性のための断酒会アメシスト	1回	例会参加

4) ボランティアグループ、その他

関係組織	回数	育成・支援内容
精神保健福祉ボランティア	3回	学習会・情報交換会・養成講座終了生の集い等
熊本アルコール関連問題学会	2回	運営委員会・理事会、学会参加
熊本精神科リハビリテーション研究会	4回	運営会議・理事会・総会・研究会参加等
NPO 法人 熊本ブランチ	5回	熊本市ひきこもり支援センター「りんく」との連絡会

6 関係機関への技術支援

当センターでは、地域精神保健福祉活動の推進のため、保健所、区役所及びその他関係機関に対し、専門的立場から技術支援を行なっている。

平成 28 年度は、熊本地震の発災直後から「災害派遣精神医療チーム (DPAT)」の活動の中でも関係機関への技術支援が行われた。各避難所職員への支援や、区に設置された「地域支え合いセンター」への支援も「こころのケアセンター」と共に実施。

(Ⅲ 平成 28 年熊本地震への対応に再掲)

(1) 技術指導・援助延件数

	技術指導・援助												
	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計
保健所	0	13	0	0	0	1	2	0	3	0	1	19	39
区役所	155	16	21	10	8	32	152	3	10	3	141	47	598
福祉事務所	0	0	4	1	0	0	2	0	0	0	1	7	15
医療施設	2	23	5	0	1	0	10	2	3	0	3	28	77
介護老人保健施設	1	0	0	0	0		4	0	0	0	0	1	6
障害者支援施設	1	33	2	7	0	1	8	1	0	0	2	20	75
社会福祉施設	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
教育関係施設	0	1	1	5	0	11	25	0	0	1	12	7	63
その他	62	1	13	49	12	9	49	200	19	2	47	54	517
計	221	87	47	72	21	54	252	206	35	6	207	184	1,392

(2) 個別ケース処遇に関する技術指導・援助 延件数 (再掲)

	技術指導・援助 (個別ケース処遇検討 延件数)												
	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計
保健所	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	19	24
区役所	155	4	16	6	7	31	146	2	5	3	73	44	492
福祉事務所	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	7	14
医療施設	2	16	4	0	0	0	8	2	3	0	2	22	59
介護老人保健施設	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1	1
障害者支援施設	1	22	1	7	0	1	8	1	0	0	2	19	62
社会福祉施設	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
教育関係施設	0	0	1	0	0	11	23	0	0	1	2	1	39
その他	62	1	6	29	9	3	37	193	14	1	7	47	409
計	220	43	33	43	16	47	224	198	24	5	88	161	1,102

(3) 個別ケース処遇に関する検討会議 延件数(再掲)

	技術指導・援助(個別ケース処遇検討会議 参加件数)												
	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計
保健所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区役所	133	0	0	2	0	0	81	0	1	0	16	1	234
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療施設	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害者支援施設	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教育関係施設	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	18
その他	50	0	0	0	1	0	1	184	0	0	0	1	237
計	183	7	0	2	1	0	100	184	1	0	16	5	499

(4) 関係機関事業に関する技術支援・援助 延件数(再掲)

	技術指導・援助(個別ケース処遇検討会議参加件数)												
	老人精神保健	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	心の健康づくり	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	災害	その他	計
保健所	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
区役所	0	0	2	4	1	1	3	1	4	0	61	0	77
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
医療施設	0	7	1	0	1	0	2	0	0	0	1	6	18
介護老人保健施設	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
障害者支援施設	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教育関係施設	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	10	6	22
その他	0	0	2	13	3	6	8	5	4	1	38	2	82
計	1	18	5	21	5	7	20	6	8	1	110	15	217

7 自殺・うつ対策

日本の自殺者数が減少しているように、熊本市でも減少こそしているものの、いまだ 100 名を超える方が亡くなっている現状がある。熊本市の自殺対策の体制は、自殺対策の主管課である障がい保健福祉課（精神保健福祉室）が自殺対策連絡協議会や啓発活動等を行い、こころの健康センターが包括相談会の開催、ゲートキーパー養成講座・自殺予防研修会等の教育研修、自死遺族グループミーティング及びリーフレット・パネル作成等の普及啓発を通して、自殺の防止を図っている。

（１）くらしとこころの悩みの相談会（包括相談会）

自殺の社会的要因である、失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談や高齢介護、障がい者福祉に関する相談、こころの健康に関する相談を併せて行い、抱えている問題の解決を図る機会を提供することを目的として実施する。特に平成 28 年度は熊本地震被災者支援として、実施。また、例年どおり、9 月と 3 月の相談会は熊本県弁護士会との共催で行った。

期日	相談内容・ 職種	多重債務等の法律 及び生活に関する 相談件数	病気・こころの 健康に関する 相談件数		多重債務等 生活に関する 相談件数	就労に関する相談 件数	その他	合計 (実人数)
		弁護士	精神科 医師	臨床 心理士	生活自立支援セン ター相談員	ハローワーク相談 員		
H28		6	20	12	10	4	0	52 (42)
再 掲	6/17	1	3	2	4	3	0	13 (10)
	9/9	1	7	6	2	0	0	16 (14)
	12/16	3	4	2	3	1	0	13 (10)
	3/10	1	6	2	1	0	0	10 (8)

（２）自死遺族グループミーティング（再掲）

期日	回数	内容	参加人数
偶数月 第 3 木曜日 14:00～16:00	5 回	フリートーク及び相談	延 19 人

※熊本地震の影響により、6 回中 1 回は中止。

（３）ゲートキーパー養成講座（再掲）

自殺を防ぐために、地域支援者等が自殺危機介入スキルの習得することを目的とした講座等を実施している。

期日	内容	講師	参加人数
H28.12.9, 12.12	自殺を考える人、自殺を計画する人のサインを見逃さず、危険性をはかり、安全計画をたてた上で、専門家等へつなぐ一連の対応について、実際の場面でのスキルを身につけるためのロールプレイ型実践研修	熊本市こころの健康センター職員	44 人
H28.8.24	平成 28 年度第 3 回中央 2 圏域居宅・包括連絡会にて、ストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	23 人
H28.9.8	くらしの講座（教養講演会）受講者に対して、依存症及びゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	25 人
H28.10.17	医師臨床研修にて、医師向けに自殺対策事業説明、ゲートキーパーについての講話・相談機関の紹介	熊本市こころの健康センター職員	3 人
H28.10.28	中央ブロック地域包括支援センター連絡会にて、ストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	16 人
H28.11.25	グリーンコープ生活協同組合くまもと福祉委員会にてゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	10 人
H29.2.23	向山デイサービス内部研修にてストレス・マネジメント、ゲートキーパーについての講話	熊本市こころの健康センター職員	25 人

（４）自殺予防研修会（再掲）

精神保健福祉活動に従事する支援者に対して自殺予防の研修会を開催し、自殺予防の推進を図る。平成 28 年度は、平成 28 年熊本地震の影響を受け、災害時のこころのケア研修として実施。熊本県精神保健福祉センター、熊本こころのケアセンター（平成 28 年 10 月開設）と共催で開催した。

期日	内容	講師	参加人数
H28.7.16	講話「熊本地震におけるこころのケア活動」 講話「復興期における精神保健活動」	熊本県精神保健福祉センター 矢田部 裕介 氏 兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 304 人

H28.8.17	講話・グループワーク「サイコロジカル・ファーストエイド」	兵庫県こころのケアセンター 大澤 智子 氏	実 286 人
H28.8.19	講話「被災後の子どもこころのケア」	兵庫県こころのケアセンター 亀岡 智美 氏	実 224 人
H29.3.15	講話「復興期の心理的支援に求められるもの」	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 153 人

8 依存症対策

(1) 依存症家族教室（再掲）

アルコールや薬物・ギャンブルなどの依存症に伴う問題に対応するために、家族が学びあい、共感と癒しを得る機会を提供する。

期日	回数	内容	参加人数
毎月第1火曜日 18:30～20:30 毎月第3火曜日 13:30～15:30	22回	「依存症」についての講話、回復者からの体験談、家族の学習会、コミュニケーションについてなど	延 138 人

(2) 依存症当事者グループミーティング（再掲）

依存症当事者を対象とし、依存症の回復プログラムを用いて、やめたくても自分でコントロールできない様々な行動を変えていくことを目的としたグループミーティングを行っている。

期日	回数	内容	講師	参加人数
毎月 第1・3金曜日 14:00～16:00	23回	12 ステップを用いたグループミーティング	相談支援センター 熊本ダルク施設長 田邊 忠司 氏	延 46 人

(3) 依存症講演会（こころの健康づくり講演会・家族教室）（再掲）

依存症で悩む家族が家族関係について正しい知識を習得し、問題行動への対応を学ぶための機会として実施している。また、広く市民を対象とし、「心の健康づくり」として依存症に関わる啓発を行っている。

期日	内容	講師	参加人数
H28.12.4	講演 「アルコールに関連する問題を抱える人の理解と今日からできる具体的な援助」	三重県立こころの医療センター 診療部医長 長 徹二 氏	45 人
	家族教室 「アルコールに関連する問題を抱える人のご家族にできること」	同上	17 人

(4) 依存症研修会・講演会（再掲）

精神保健福祉業務に従事する者が、依存症についての必要な専門的知識及び技術を習得することで、依存症への適切な対応の充実を図ることを目的に実施している。

期日	内容	講師	参加人数
H29.2.14	講話 「災害後の飲酒問題と地域支援 ：飲酒問題に強くなる地域を育てる」	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 藤田 さかえ 氏	96 人

9 精神障がい者の社会復帰支援

精神障がい者のピアサポートや、就労支援関係機関と連携し就労支援を行うことにより、精神障がい者の社会復帰を促進している。

(1) 就労準備デイ・ケア

統合失調症等の方を対象に認知機能リハビリテーションや自己管理プログラム等を実施し、就労支援関係機関と連携を図りながら一般就労への促進を図ることを目的として実施している。また就労支援としてデイ・ケア中や終了後も就職活動の支援や就職後のフォロー等も継続して実施している。

＜対 象 者＞ 精神科医療機関に通院している統合失調症者等で、主治医がデイ・ケアの利用を必要と認める 15 歳以上の者。定員は 20 名。

＜実 施 日＞ 週 2 日（毎週火曜日・木曜日）

＜実施時間＞ 9 時～12 時（3 時間）

＜実施期間＞ 6 ヶ月（4 月・10 月に開始）※更新有 最長 1 年まで

＜利 用 料＞ 有料（健康保険適用 自立支援医療費制度利用可）

＜参加人数＞

期日		参加人数	
第 8 期	H28.4.5～H28.9.20（全 42 回）	第 8 期	実 9 人 延 179 人
第 9 期	H28.10.6～H29.3.23（全 45 回）	第 9 期	実 12 人 延 262 人

＜プログラム詳細＞

プログラム	内容
認知機能リハビリテーション	「注意」「記憶」「遂行機能」等の認知機能の改善や自己理解の促進、生活・仕事と認知機能とのブリッジを目的に、パソコンソフト JCORES を使用したトレーニング及び振り返りミーティング「言語グループ」を実施。
自己管理プログラム	自分自身に目を向け、心身の状態に応じて元気を保つ、また元気を取り戻していくための方法について、WRAP を活用して、意見を出し合いながら考え、整理していくことを目的とした自己管理プログラムを実施。
心理教育	自分自身の病気や障がいの理解を深め、上手に付き合いながら生活・仕事をしていくために、「病気の理解」「服薬管理」「精神障がいの特性」等の心理教育を実施。
生活・就労プログラム	社会資源についてのプログラムや、人間関係を円滑にし、働き続けるために役立つ「コミュニケーション」、「ビジネスマナー」、さらに「働く」について考える「就労ミーティング」を実施。

就労準備プログラム	自分に適した働き方を考え、整理する「就労希望条件の整理」や、企業への応募時に必要となる履歴書の見本を作成する「履歴書作成練習」、また面接場面を想定、実践的に練習する「面接練習」を実施。
働くための情報取得	働くために役立つ情報を学び、安心して就職活動や就労継続ができるよう、ハローワークへの求人検索や、障がい者就業・生活支援センター、障害者職業センター等の就労支援機関による就労講座を実施。

○認知機能検査結果(第8期・第9期)

認知機能リハビリテーション前後における認知機能について、Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia(BACS)日本語版にて、検査を実施。

なお、z-score は兼田康宏氏らが作成した BACS-J のデータを参考に、各年代の健常者平均値を 0 として、デイ・ケア利用者の検査結果を z-score 化し、リハビリテーション施行前後を比較することで認知機能リハビリテーションの効果を検討している。

<第8期>

認知機能リハ前後の個別の認知機能の比較												
	BACS-J (数値は年齢階級別 z-score)											
	言語性記憶		ワーキングメモリ		運動機能		言語流暢性		注意と処理速度		遂行機能	
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
35歳・男性	-0.86	-0.61	-0.69	-1.25	-2.06	-2.43	0.14	0.06	-1.35	-1.43	0.35	0.35
38歳・男性	-3.39	-1.7	-0.97	-0.97	-2.43	-2.24	-0.5	-0.02	-2.04	-1.61	-3.65	-2.12
40歳・女性	-1.07	0.39	0.03	-1.05	-1.05	-1.05	-1.08	-0.76	-1.13	-0.87	0.59	-0.32
42歳・女性	-1.28	-0.76	-0.78	0.3	-0.13	-0.59	-0.19	-0.11	-1.4	-1.49	-0.32	0.14
48歳・女性	-0.34	-0.55	1.38	-1.32	-1.05	-1.5	0.37	0.61	-0.96	-0.51	-2.14	-0.77
改善 低下 変化なし												

<第9期>

認知機能リハ前後の個別の認知機能の比較												
	BACS-J (数値は年齢階級別 z-score)											
	言語性記憶		ワーキングメモリ		運動機能		言語流暢性		注意と処理速度		遂行機能	
	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
19歳・男性	-0.87	0.8	-0.98	-1.39	-2.25	-0.55	-1.03	-0.07	-0.8	-0.59	1.12	-1.28
26歳・男性	-1.51	-0.23	1.5	0.97	-1.13	-0.96	-1.31	-2.25	-1.51	-1.92	-0.56	0
28歳・女性	-2.03	-1.0	-0.61	0.71	-1.13	-1.13	-1.41	-1.62	-0.62	-0.7	0	0
28歳・女性	-2.28	-1.9	-1.66	-2.97	-0.79	-0.79	-1.83	-1.73	-1.84	-2.81	-1.11	-0.05
37歳・女性	-4.11	-0.63	1.53	0.97	-2.43	-3.55	-1.54	-0.5	-1.7	-0.91	0.35	0.35
53歳・女性	1.37	1.8	1.2	1.41	-0.38	-1.62	0.84	-0.26	-0.88	-0.88	-3.0	1.5
改善				低下				変化なし				

<デイ・ケア利用者最終就職状況（H24～H28年度）>

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
申込者	14名	12名	17名	14名	10名	14名	10名	9名	12名
修了者	8名	8名	11名	9名	6名	8名	8名	6名	6名
平均年齢	36.2歳	37.5歳	35.9歳	32.4歳	37.1歳	32.7歳	34.8歳	39.4歳	34.6歳
一般就労	2名	2名	3名	1名	2名	3名	5名	1名	1名
A型利用	1名	5名	3名	4名	1名	3名	0名	1名	0名
就職者合計 (A型含む)	3名	7名	6名	5名	3名	6名	5名	2名	1名
6ヶ月定着	3名	7名	5名	3名	2名	5名	2名	2名	

(2) デイ・ケア修了生の集い・就労ミーティング

デイ・ケアの修了者を対象に、生活支援・就労支援を目的にミーティングを実施(修了生の集い：デイ・ケア修了～6ヶ月、就労ミーティング：デイ・ケア修了～)。デイ・ケア終了後の生活や自身の体調等を振り返る。また就労について話し合いながら、働くことへの意識を持ってもらう。

期日	内容	参加人数
第7期生 H28.4.6 ～ H28.9.21	●デイ・ケア修了生の集い 第1・3水曜に実施(10:00～11:00) 自身の生活や体調等の振り返り、就労について話し合いを実施。	第7期 延3人
第8期生 H28.10.5 ～ H29.3.15		第8期 延10人

期日	内容	参加人数
H28.4.20 ～ H29.3.15	●就労ミーティング 第3水曜に実施(11:00～12:00) 修了者全員を対象に、就労・就労継続についての話し合いを実施。	延50人

(3) ピアサポート相談

精神障がい者の社会復帰の促進を図ることを目的として、精神疾患や障がい等の経験を通してピアサポートを行うためのピアサポーターを平成24年9月から4名雇用し、相談対応等を行っている。

1) 相談件数

性別	相談延件数	実人数
男	32	11
女	22	9
計	54	20

2) 講話等

期日	内容	参加者数
H28.7.27	精神保健福祉ボランティア修了生の集い 「WRAPについて」	7名
H28.8.3	熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 生活機能療法学3年 「精神機能作業療法Ⅲ」 講義「ピアサポートとその活動について」 「体験談発表」	45名

H28.11.9	精神障がい者地域移行支援体制検討会 「よんなっせの活動紹介」	36 名
H28.11.12	第 33 回熊本精神科リハビリテーション研究会 演題発表「熊本市こころの健康センターのピアサポート活動について」	91 名
H29.2.8	熊本市障がい者相談支援センター「青空」訪問 「体験談発表」 「交流会」	10 名
H29.2.22	平成 28 年度ピアサポートの集い 「ピアカウンセリングをやってみよう ～ピアカウンセリングを共に学ぶ仲間づくり～」	8 名
H29.3.18	熊本市心の障害者家族会 「家族との意見交換会」	22 名

10 ひきこもり対策推進事業

ひきこもり支援のさらなる充実をはかるために平成26年10月よりひきこもり支援センターを設置し、運営業務を委託している。

(平成28年度は熊本地震後の相談者等の安否確認等を行い、本人や家族の孤立予防に努めた。)

(1) ひきこもり支援センター 「りんく」

平成26年10月より、熊本市にお住まいのひきこもり状態にある本人及びその家族等の第一次相談窓口として、ひきこもり対策推進事業における「ひきこもり地域支援センター」として、ひきこもり支援センター「りんく」を設置した。実施主体は熊本市であるが、事業運営についてはNPO法人に委託を行っている。

(2) センター概要

開所日：平日 8:30～17:15

場所：熊本県熊本市中央区大江5丁目1番1号

熊本市総合保健福祉センター（ウェルパルクまもと）3階

対象者：熊本市内在住のひきこもり状態の方及びその家族等

スタッフ：スタッフ：専属3名（精神保健福祉士、臨床心理士）

非常勤2名

運営主体：NPO法人お～さあ

(3) 事業内容

1) 相談事業

来所、電話、メール等で相談対応をしている。必要に応じて訪問を行っている。

2) 関係機関との連携

(ア) ひきこもり支援機関連絡協議会

ひきこもり状態にある本人及びその家族が切れ目なく適切な支援や情報等と継続的につながることができるよう、官民協働による重層的かつ横断的なネットワークを構築することを目的に実施している。(年2回開催)

期日	内容	参加機関数	参加人数
H27.7.29	H26年度事業実績報告、出張型支援説明、生活困窮者自立支援法に基づくサービスとの連動について、全体協議、意見交換	28	33人
H28.1.27	事業報告、多機関連動で寄り添い続ける事例の検討、全体協議、意見交換	26	29人

3) 普及啓発

(ア) リーフレット作成・配布

「ひきこもり ひとりで悩まないで」、「熊本市ひきこもり支援センター「りんく」」を作成し配布している。

(イ) 講演会

市民・支援者向けに「ひきこもり」に関する理解を深めるため、講演会を開催している。

(ウ) 研修会

市民・支援者向けに「ひきこもり」に関する理解を深め、対応について学ぶため、月に一回研修会を開催している。

4) ひきこもりサポーター養成

ひきこもり状態の本人や家族等への支援に関心のある方をサポーターとして養成する。

(ア) 一般向け ひきこもりサポーター養成研修及び分科会

家族や一般の方を対象に、養成研修を実施している。全て出席するとサポーターとして認定している。また、研修受講者を対象に、さらに知識や理解を深めてもらうため、選択式の研修分科会を実施している。

(イ) ピアサポーター養成研修

ひきこもり状態の本人を対象に、4回の研修を実施している。全4回を受講するとサポーターとして認定している。

5) その他のひきこもり対策推進事業

(ア) ひきこもり家族教室

同じ悩みを抱えた家族同士が自由な雰囲気での話し合い、当事者への理解を深める場として家族教室を実施している。(月1回 13:30～15:30)

(イ) ひきこもり当事者プログラム

ひきこもり状態の方が安心して過ごせる場として、交流や社会性向上を目的に各種活動を実施している。(週2回 14:00～15:30)

<実績>

	電話相談	メール相談	来所相談	訪問相談
H28	288 (1473)	19 (141)	141 (896)	34 (262)

数は実件数(延べ件数)

	ひきこもり 支援機関連 絡協議会	研修会	講演 会	ひきこも りサポー ター養成 研修(一般 向け)	ピアサポ ーター養 成研修(本 人向け)	集団プロ グラム(本 人向け・出 張型含む)	集団プロ グラム(家 族向け・出 張型含む)
H26(10月～H27 年3月)	78(2回)	148(5 回)	67	70(8回)	26(14回)	131(44回)	45(6回)
H27	62(2回)	132(12 回)	77(2 回)	92(16回)	9(8回)	408(127 回)	133(42回)
H28	57(2回)	52(4 回)	119(2 回)	76 (8回)	8(8回)	258(130 回)	119(49回)

延べ参加人数(回数) 集団プログラム本人向け・家族向けは東区・西区・南区・北区でも開催

1 1 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進及び精神障がい者の社会復帰の支援に資するために、専門的立場から調査研究を行っている。

(1) 文部科学省 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）

「精神障がい者への就労現場で使用可能な評価法の開発と基礎的資料の整備」

「精神障害をもつ人を対象とした就労場面における社会的スキル尺度および認知機能尺度の開発」

研究協力 熊本市こころの健康センター 就労準備デイ・ケア

研究要旨

平成 30 年 4 月をめどに、企業における雇用義務の対象が精神障がい者まで範囲を拡大する見通しである。障がいをもつ人の雇用状況は大きく変化する。その中で、就労支援をのぞむ当事者のニーズの高まりが予想され、その効果検討を行うための評価法が必要となる。しかし、要素的認知機能と社会的認知については、統制された実験空間ないし検査場面で利用可能な評価法はあるものの、地域の支援機関や企業で利用可能な質問紙形式の評価法はなく、地域で就労支援を展開する中では、簡易な質問紙形式の評価法のニーズが高まることが予想される。

当センターの就労準備デイ・ケア利用者を対象に、研究目的と調査内容についての説明を行い、協力同意を得た。調査→再調査（3 ヶ月後）→アウトカム調査（12 ヶ月後）を行い、個人情報をも特定できない形式でのデータ提供を行い、研究に協力した。

(2) 第 33 回 熊本精神科リハビリテーション研究会 研究発表

「熊本市こころの健康センターのピアサポート活動について」

研究発表者 熊本市こころの健康センター 久保田 歩

報告要旨

当センターでは、当事者の社会復帰の促進を図るため、ピアサポーター4 名を雇用し、平成 24 年 9 月に相談室「よんなっせ」を開設した。今回、当センターにおけるピアサポートの取り組みを紹介するとともに、ピアサポーターとして感じたことを報告する。

主な業務として、当事者やその家族からの相談を受けている。相談の結果、悩みを解消し、笑顔で帰られる方がいた。また社会資源等の情報提供をしたことにより、地域活動支援センターにつながった例もある。

相談者はピアサポーターに相談し、傾聴されることにより、気持ちの整理や不安の解消が出来たと考える。さらに、自分自身もピアサポーターとなり、病気の症状に気づけやことや、社会参加しているという自覚を持っているのも事実である。

今後はもっといろんな人に、ピアサポーターのことを知ってもらうため普及啓発にも力を入れていきたい。

熊本市こころの健康センター
社会復帰支援ピアサポーター

- ▶ ピアサポートは精神障がい者にとって、リカバリーに重要な役割をもつ。そのため、リカバリーを実現するための位置づけとしてピアサポーターが重要になっている。
- ▶ 熊本市こころの健康センターでは当事者の社会復帰の促進を図るため、ピアサポーター4名を雇用し、何でも話せるように、「よんなっせ」と命名し、平成24年9月に相談室を開設。相談業務や体験談発表などをおこなっている。
- ▶ 今回、こころの健康センターにおけるピアサポートの取り組みを紹介するとともに、ピアサポーターとして感じたことを報告する。

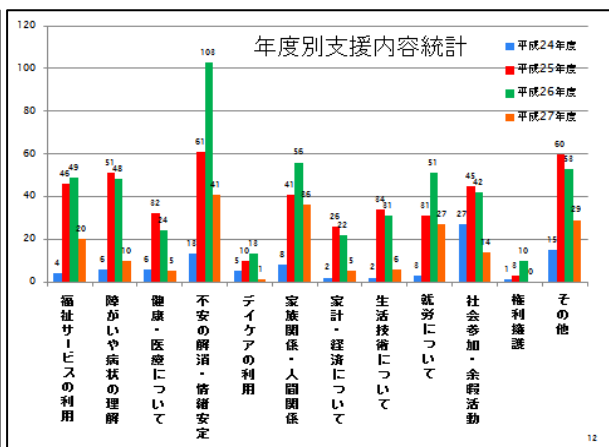
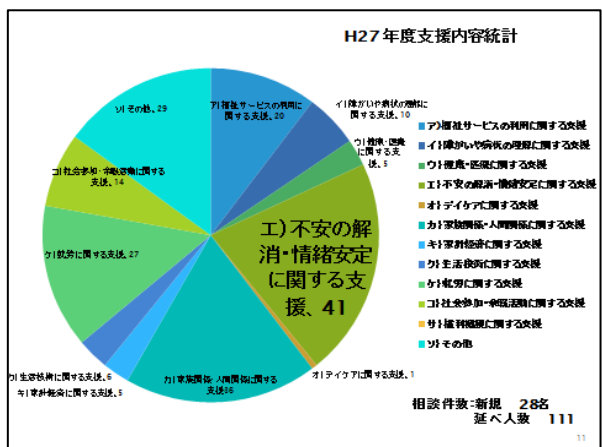
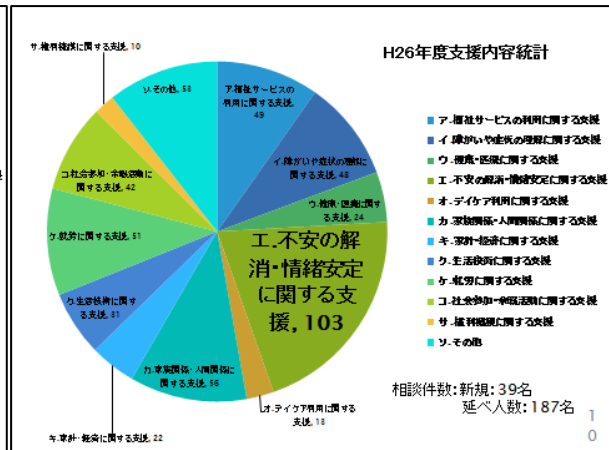
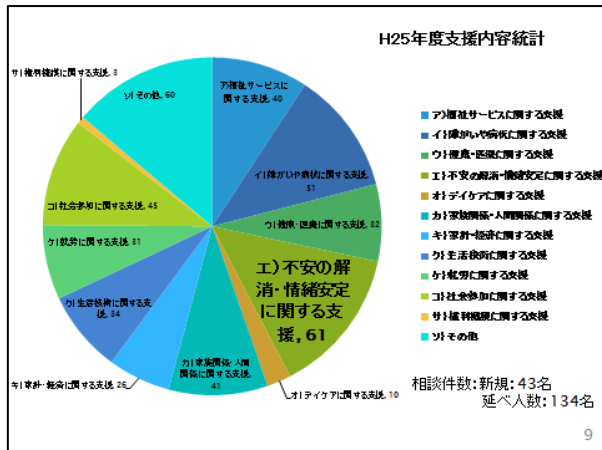
- ▶ 場所: ウェルパルクまもと3階こころの健康センター会議室303
- ▶ 4名のうち、2名が勤務
- ▶ 相談時間: 午前9時半～12時、午後13時～15時
(相談時間の目安: 1時間程度)
- ▶ 利用対象者: 精神疾患をお持ちの方、またその家族
- ▶ 利用項目: 相談、見学、本の貸し出し等



- ▶ 傾聴の姿勢をもつこと。
- ▶ 共感性を大切にすること。
- ▶ 経験からくる当事者への理解、尊重すること。

- ▶ 相談業務
- ▶ 体験談発表
- ▶ 広報誌作成
- ▶ 地域活動支援センター等の訪問
- ▶ ピアサポート啓発活動

[illegible]



相談の結果

- ▶ 笑顔で帰られた。
- ▶ 継続的に支援ができ、さらに相談者の理解ができた。
- ▶ 社会参加の機会が増えた

体験談の発表

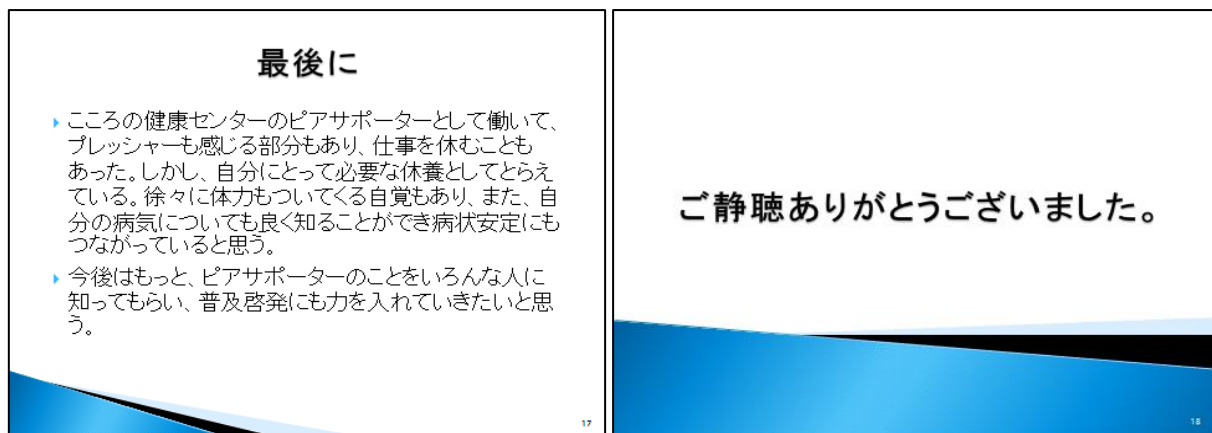
- ▶ 体験談の内容
 - ・発症して現在のリカバリーの過程に至るまでの体験談を語ったりした。
- ▶ 体験談を語った対象者
 - ・医療福祉専門学校 学生
 - ・精神保健福祉ボランティア受講生、及び修了生

考察①

- ▶ 人は語ることで、緊張が和らぎ、安心感が得られ、気持ちの整理がついたりすることがよくある。
(療育障がい者ピアサポート専門員養成のためのテキストガイド 第3版 より)
- ▶ ピアサポーターに相談することによって・・・
 - ・傾聴されることにより、自分の中で悩みが整理できたり、不安を解消したりすることができたと考える。それにより解決法が見つかり、より良い生活を送ることができたと考える。
 - ・また継続して「よんなっせ」を利用したことでだんだんと社会参加していったと思われる。

考察②

- ▶ ピアサポーターがメンバーへのさまざまな働きかけのなかで、仲間の支援をするだけではなく、自分自身が癒され、成長し、元気になっていくことは大切なこと。
(事例でわかるピアサポート実践 療育障害者の地域生活がひろがる より)
- ▶ ピアサポーターをやっている・・・
 - ・自分の成長を感じる。
 - ・病気の症状に気づいたこと。
 - ・ピアサポーターとしての支援の立ち位置の再認識。
 - ・社会参加ができているという自覚。



(3) 九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016 in 鹿児島 演題発表

「熊本市こころの健康センターにおける就労準備デイ・ケア

および個別フォローアップの取り組み」

○吉住崇(OT)¹⁾、井形るり子(Dr.)^{1),2)}、南悦子(Dr.)¹⁾、牛島有加(CP)¹⁾、
波山勝見(SW)¹⁾、若松成子(PSW)¹⁾、長谷川典子(Dr.)¹⁾

1) 熊本市こころの健康センター 2) 一般財団法人杏仁会 くまもと青明病院

キーワード：「認知機能リハビリテーション」「就労支援」「デイケア」

【はじめに】

精神障がい者にとって“働くこと”はリカバリーの一つであり、就労へのニーズは年々増加している。その一方で、就職後の定着が難しく、就労継続に向けた支援が重要となってくる。

熊本市こころの健康センターでは、統合失調症を主な対象に、一般就労を目指した「就労準備デイ・ケア（以下、就労デイ）」を平成24年10月から実施している。今回、一症例を紹介してから就労デイの取り組みを報告する。

【症例紹介】

30代前半の統合失調症の女性。看護師として病院勤務していた時に発症。入退院後は被害妄想、意欲低下の影響もあり自宅で母親と暮らしていたが、母親の定年が近くなってきたことで、働かなければいけないと思うようになり、就労デイを利用した。

【支援経過および結果】

就労デイ（精神科ショートケア、1クール：6ヶ月、週2日実施）開始から1ヶ月間は心理教育（疾病・服薬理解）やWRAP（Wellness Recovery Action Plan）など、自己管理の方法を考える生活支援プログラムを、2～4ヶ月目は認知機能リハビリテーション（以下、認知機能リハ）（パソコンソフトを使用したトレーニング、週2回、約60分、全24回及び、言語グループ、週1回、約60～90分、全12回）を、5～6ヶ月目は就労準備プログラム（履歴書作成、面接練習、就労講座）を実施した。

その結果、BACS-J (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia Japanese version) を用いた認知機能検査では、言語性記憶 (-1.34→0.71) と遂行機能 (-1.15→-0.15)、総合得点 (-2.04→-0.86) で改善がみられた。また就労デイを通した本人の変化として、自分自身の状態を具体的に伝える場面が増えてきた。

就労支援では、資格を生かし、体調に合わせて働きたいという希望に沿って、就労デイと並行してハローワークへの同行や個別面接練習等の支援を行った結果、障害者枠で看護師として就職先が決定した。就職後も就労デイ修了者の集まりに参加したり、個別でも連絡や職場との調整に入るなどの就労継続に向けた支援も行い、現在も就労継続中である。

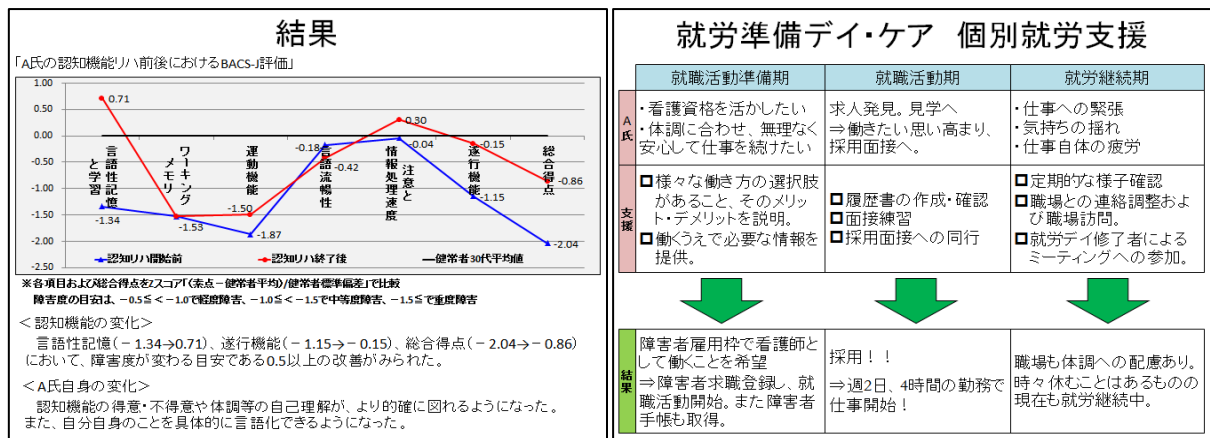
【考察】

Green らは認知機能が社会機能と関連することを述べており、働くうえで必要かつ重要な機能である。今回、言語性記憶と遂行機能、総合得点の改善は、就労場面での働きやすさにつながると考える。また認知機能リハの効果の一つにメタ認知の促進が挙げられる。本症例でも認知機能リハや心理社会的プログラムを通して、自分の得意・不得意な面が明確になり、自己理解を深める機会となった。このことは、面接で自分のことを伝えたり、就労場面で配慮を求める際や、強みを生かして働くとする際に役立つと考える。

就労において、Becker らは本人の希望を優先し、ストレングス視点で支援を行う IPS (Individual Placement and Support) が有効であるとしている。本症例においても希望を第一に考え、看護資格というストレングスを生かした個別支援が行えた。さらに就職後も定期的なフォローを行ったことで、本人の仕事への不安の軽減や職場の本人理解が図れ、就労継続につながっていると考える。

はじめに	就労準備デイ・ケアの概要
精神障がい者にとって“働くこと”はリカバリーの一つとされ、就労へのニーズ及び就職率は年々増加している。一方で、就職後の定着が難しく、就労継続に向けた支援が重要となってくる。 ↓ ＜熊本市こころの健康センター＞ 統合失調症（以下、SC）を主な対象に、一般就労および就労継続を目指す『就労準備デイ・ケア（以下、就労デイ）』を実施している。 今回、一症例への支援を通じ、就労デイの取り組みについて考察を加え報告する。	医学的な基盤に立つリハビリテーションプログラムを精神科ショートケアとして実施するとともに、個別による就労支援を行い、一般就労への促進、就労継続を図る。 対 象 者：SC等により通院中の方で、一般就労を希望する方 利用期間：6ヶ月間・週2日の3時間 ＜特色＞ ＞ 認知機能リハビリテーション（以下、認知機能リハ） ＞ 個別就労支援 SCでは認知機能障害がみられ、認知機能の改善に焦点を当てた治療の重要性が認識されてきている。 また、就労支援に認知機能リハを組み合わせることで、就労への効果がみられる。

症例 【名前】A氏 【性別】女性 【年齢】30代前半 【診断】統合失調症 【現病歴】看護学校を卒業後、看護師として勤務するも、幻聴等の症状が出現し、1ヶ月程で退職。入退院後は被害妄想、意欲低下の影響もあり自宅で母親と暮らしていたが、母親の定年が近づき、働かなければとの思いが強くなり、就労の準備として通院先クリニックの主治医より紹介され、就労デイの利用となった。 就労デイ利用当初の様子は・・・ ➢ 表情こわばり、緊張が強い ➢ 以前病院で働いて発症したため、働くことに不安を持っている ➢ 波はあるが、体調は安定している A氏の就労に関する強み ➢ 就労デイに毎回通うことができる ➢ 就労意欲は高い ➢ 看護師免許を取得している	就労準備デイ・ケア プログラム ＜認知機能リハ＞ ① PCソフト「COGPACK」日本語版を使用した認知機能改善のためのトレーニング ⇒週2回、約60分実施(全24回) ※COGPACK日本語版は国立精神・神経医療研究センターが研究事業のため開発。研究協力に条件に使用許可を要している。 ② 課題を通した振り返りや、仕事・生活とのブリッジングを行う「言語グループ」 ⇒週1回、約60～90分実施(全12回) ＜就労デイの流れ＞ <table><tr><td>1ヶ月目 生活支援プログラム</td><td>2～4ヶ月目 認知機能リハ 生活・就労プログラム</td><td>5～6ヶ月目 就労準備プログラム</td></tr><tr><td> ● 心理教育 ● 病気の理解 ● 服薬管理 ● 自己管理プログラム (WRAP) ● 自己整理シート作成 </td><td> ● 認知機能リハ ● 認知機能説明 ● COGPACK ● 言語グループ ● コミュニケーション ● 障がい特性 ● 社会資源 ● 就労ミーティング </td><td> ● 就労希望条件整理 ● 履歴書作成・面接練習 ● ビジネスマナー ● 就労講座 (障がい者就業・生活支援センター、障害者職業センター) ● ハローワーク求人検索 ● 自己管理ノート作成 </td></tr></table> ※プログラムと並行して個別就労支援も実施	1ヶ月目 生活支援プログラム	2～4ヶ月目 認知機能リハ 生活・就労プログラム	5～6ヶ月目 就労準備プログラム	● 心理教育 ● 病気の理解 ● 服薬管理 ● 自己管理プログラム (WRAP) ● 自己整理シート作成	● 認知機能リハ ● 認知機能説明 ● COGPACK ● 言語グループ ● コミュニケーション ● 障がい特性 ● 社会資源 ● 就労ミーティング	● 就労希望条件整理 ● 履歴書作成・面接練習 ● ビジネスマナー ● 就労講座 (障がい者就業・生活支援センター、障害者職業センター) ● ハローワーク求人検索 ● 自己管理ノート作成
1ヶ月目 生活支援プログラム	2～4ヶ月目 認知機能リハ 生活・就労プログラム	5～6ヶ月目 就労準備プログラム					
● 心理教育 ● 病気の理解 ● 服薬管理 ● 自己管理プログラム (WRAP) ● 自己整理シート作成	● 認知機能リハ ● 認知機能説明 ● COGPACK ● 言語グループ ● コミュニケーション ● 障がい特性 ● 社会資源 ● 就労ミーティング	● 就労希望条件整理 ● 履歴書作成・面接練習 ● ビジネスマナー ● 就労講座 (障がい者就業・生活支援センター、障害者職業センター) ● ハローワーク求人検索 ● 自己管理ノート作成					



考察① 認知機能リハビリテーション	考察② 就労支援
SCの認知機能・認知機能リハについて ● 認知機能は就労等の社会機能と関連する(Green) ● 認知機能リハによる認知機能への効果サイズは0.41で、中等度の効果を示す(McGurkら) ● 認知機能リハ(特に言語グループ)はメタ認知を促進させる(古川ら) 就労デイでは・・・ ● 言語性記憶、遂行機能、総合得点において、改善がみられた。 ● 自己理解の促進が図れ、自分自身を具体的に言語化して伝えることができるようになった。 ➤ 仕事において、指示を正確に記憶したり、先のことを予測しながら効率良く仕事を行う等の働きやすさに影響を与える。 ➤ 面接で自分自身のことを伝えたり、職場で配慮を求めたり、強みを活かして働くこととする際に役立つ。	● 一般就労や就労継続の支援において、本人の希望を優先し、ストレングス視点の支援を行うIPSが有効(Becker) ● 精神障がい者は調子の波があり、多かれ少なかれ継続的なフォローアップ支援が不可欠(大島) 就労デイでは・・・ ● 「看護資格を活かし、体調に合わせ、安心して働きたい」という希望を優先 ● 就職後の個別フォローや職場との連絡調整 一般就労および就労継続中 ➤ 本人の希望やストレングス視点の支援は、仕事へのモチベーションを維持しやすい。 ➤ すぐに相談・フォローできることが、不安の軽減や安心感につながる。また、職場も本人理解が図れ、就労継続をしやすくする。

(4) 第62回 九州精神医療学会 2016 in 沖縄 演題発表

「認知機能リハビリテーションを就労支援に活かす～熊本市こころの健康センター就労準備デイ・ケアの取り組み～」

○吉住崇(OT)¹⁾、井形るり子(Dr.)^{1),2)}、南悦子(Dr.)¹⁾、牛島有加(CP)¹⁾、
波山勝見(SW)¹⁾、若松成子(PSW)¹⁾、長谷川典子(Dr.)¹⁾

1) 熊本市こころの健康センター 2) 一般財団法人杏仁会 くまもと青明病院

【目的】

こころの健康センターでは、統合失調症を主な対象に認知機能リハビリテーション(認知機能リハ)と就労支援を組み合わせた就労準備デイ・ケア(就労デイ)を精神科ショートケアとして6ヶ月間、週2日で実施している。今回、就労デイにおける認知機能リハについて、就労支援への有用性を評価した。

【方法】

認知機能リハ①PCソフト「COGPACK」を使用したトレーニング・週2回・約60分・全24回
②言語グループ・週1回・約60～90分・全12回)に7割以上の参加があった34名を対象に、認知機能検査BACS-Jを用い、認知機能リハ前後における言語性記憶、作業記憶、運動機能、言語流暢性、注意と情報処理速度、遂行機能及び総合得点の平均をzスコア「(素点-健常者平均)/健常者標準偏差」で比較した。

準偏差」で比較した。また就労デイでは心理社会的プログラムや就労支援も認知機能リハと並行して行った。

【結果】

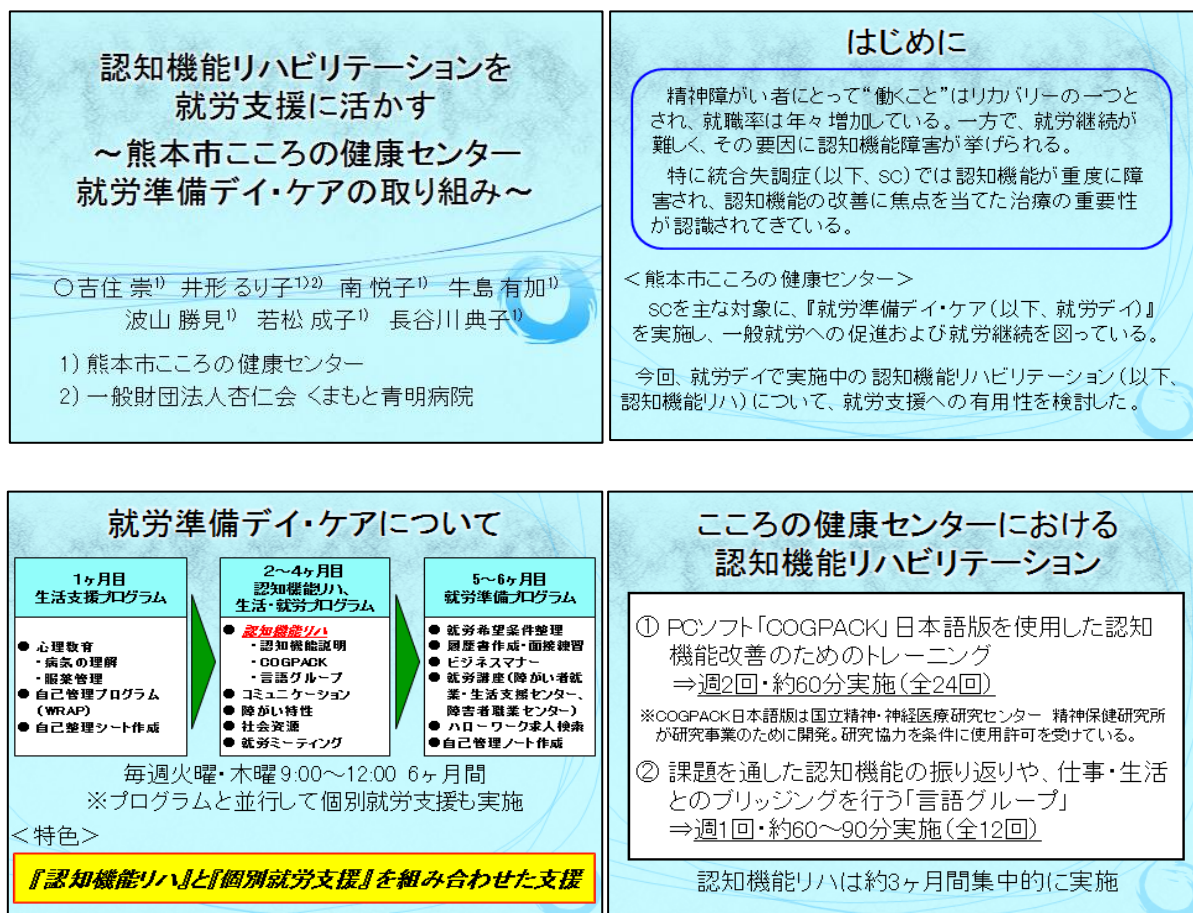
言語性記憶(−0.77→−0.15)、遂行機能(−0.61→0)、総合得点(−1.43→−0.82)で障害度が変わる目安とされる0.5以上の改善がみられた。あわせて対象者は自分の特徴を具体的に言語化できるようになり、支援者は認知機能リハの実施状況や評価結果をアセスメントに用いることができた。

【考察】

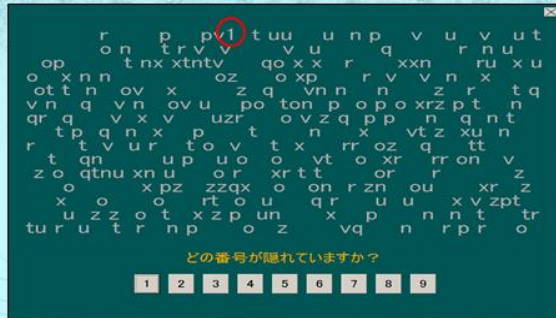
Green らは認知機能が社会機能と関連することを述べている。また就労デイの認知機能リハで改善が認められた言語性記憶、遂行機能は職業領域と関係があることから、認知機能リハは就労支援に有用と考えられる。また認知機能リハはメタ認知への効果が期待できるといわれており、就労デイでも認知機能リハを通して自己理解の促進が図れたと考えられる。これは自分の状態や特性に合わせた働き方を考えるときや、仕事で自分の強みや配慮事項を具体的に相手に伝えるときに役立てられると考える。さらに佐藤らは、認知機能リハのメリットに短期間で効果的なアセスメントができることを挙げている。就労デイにおいても支援者が就労支援を行ううえで、認知機能の視点からアセスメントを行い、助言や本人の気づきを促すことに活かしている。

【結論】

就労デイのプログラムに認知機能リハを組み入れると、一部の認知機能に改善が認められ、就労支援の一助になることが示唆された。

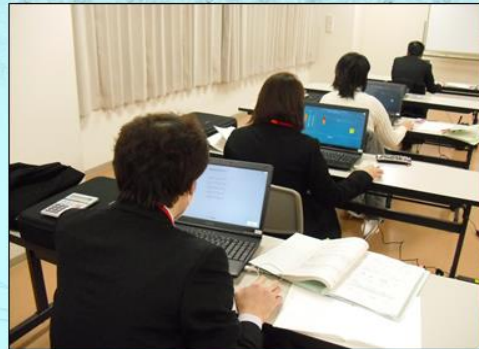


認知機能リハビリテーション COGPACK日本語版



課題「記号探し」(注意機能領域の課題)

認知機能リハビリテーション COGPACK実施の様子



対象

認知機能リハに7割以上の参加があった34名の認知機能を評価。

性別: 男性18名 女性16名

年代: 10代1名 20代7名 30代14名 40代8名 50代4名

※ 対象者には書面及び口頭で説明を行い、同意を得たうえで検査等を実施

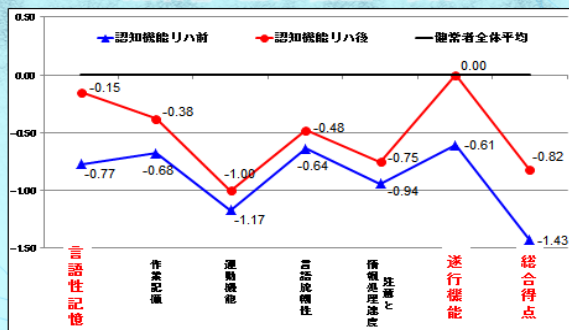
評価

「統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(以下、BACS-J)」を用い、検査を実施。

認知機能リハ前後における「言語性記憶」「作業記憶」「運動機能」「言語流暢性」「注意と情報処理速度」「遂行機能」および「総合得点」の平均値を比較。

結果

結果① 認知機能の変化



※ Zスコアは「(素点 - 健常者平均) ÷ 健常者標準偏差」で算出
障害度の目安は、-0.5 ≤ < -1.0で軽度障害、-1.0 ≤ < -1.5で中等度障害、-1.5以上で重度障害

結果② 対象者の変化

- 認知機能の得意・不得意や体調等の自己理解がよりの確に図れ、自分自身のことを具体的に言語化できるようになった。

結果③ 支援者側にとって

- 認知機能リハに取り組む様子と、認知機能の評価結果から、本人の特徴をより把握しやすかった。
- 就労支援において、認知機能の特徴から働き方を考えることができた。

考察

考察① 認知機能について

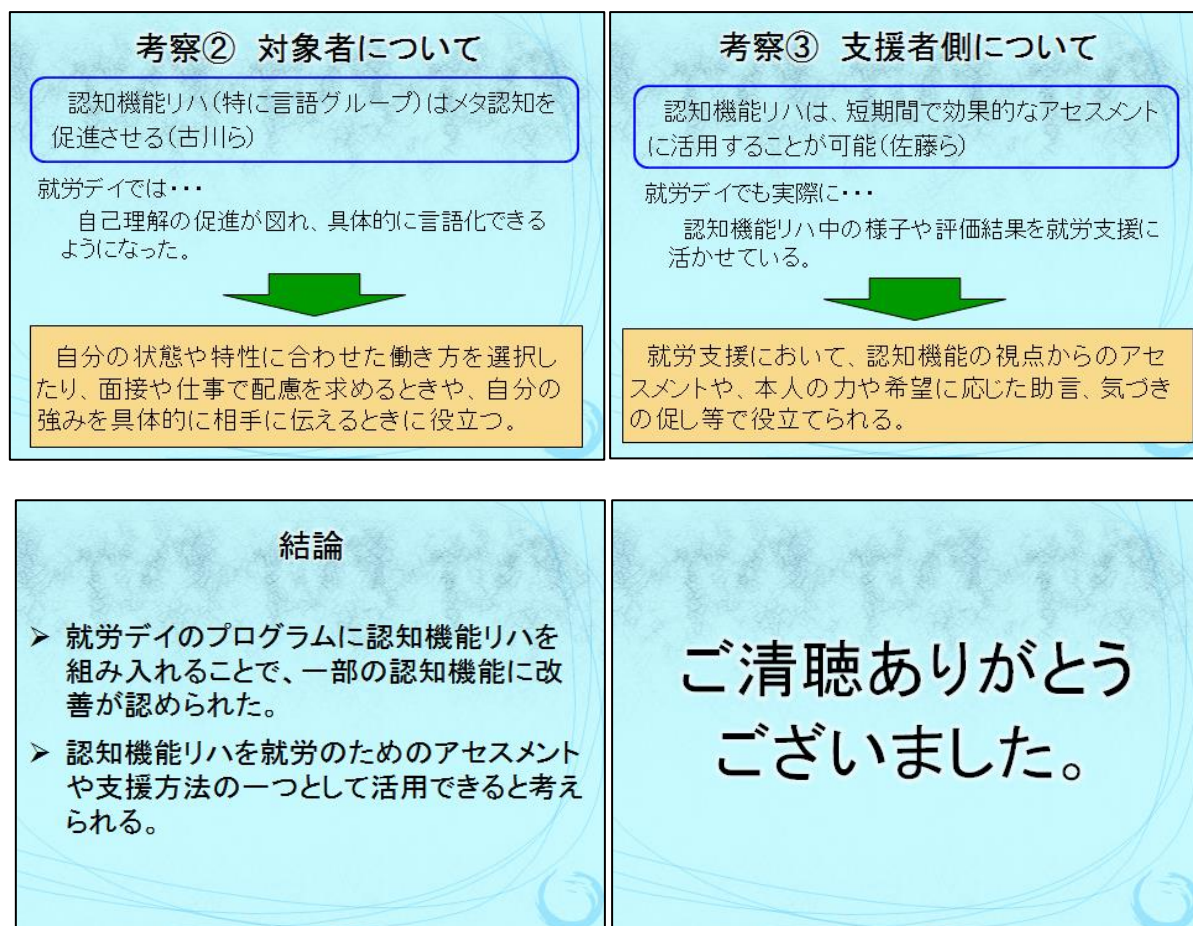
認知機能は就労等の社会機能と関連する(Green)
言語性記憶、遂行機能は職業領域と関係がある

就労デでは・・・

認知機能リハにより、言語性記憶、遂行機能、総合得点において、改善がみられた。



仕事において、指示を正確に記憶する、先のことを予測し、段取り良く行動する等、働きやすさに影響を与える。



(5) 九州精神医療学会 会誌「精神医療」第 62 号 投稿

演題番号 F-2

演 題 名 認知機能リハビリテーションを就労支援に活かす
～熊本市こころの健康センター就労準備デイ・ケアの取り組み～

発表者名 ○吉住 崇(OT)・井形 るり子(Dr.)・南 悦子(Dr.)・牛島 有加(CP)・波山 勝見(SW)・若松 成子(PSW)・長谷川 典子(Dr.) (熊本県 熊本市こころの健康センター)

<はじめに>

精神障がい者にとって“働くこと”はリカバリーの一つであり、就労へのニーズ及び就職率は年々増加している。一方で、精神障がい者は仕事の継続が難しく、その要因に認知機能障害が挙げられる。特に統合失調症（以下、SC）では認知機能が重度に障害されることから、その改善に焦点を当てた治療の重要性が認識されてきている。

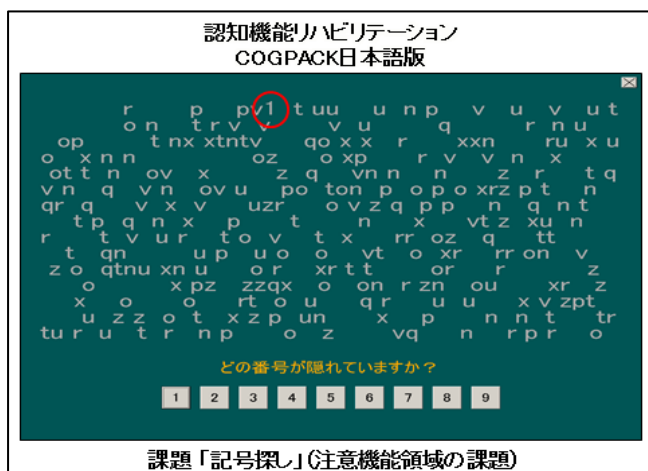
そのような中、熊本市の精神保健福祉センターである「こころの健康センター」では、SCを主な対象に、「就労準備デイ・ケア（以下、就労デイ）」を平成 24 年 10 月から実施している。

今回、就労デイで実施中の認知機能リハビリテーション（以下、認知機能リハ）について、就労支援への有用性を検討した。

<就労準備デイ・ケアの概要>

就労デイは、医学的な基盤に立つリハビリテーションプログラムを実施するとともに、個別による就労支援を行い、一般就労への促進及び就労継続を図ることを目的とした精神科ショートケアである（6 ヶ月を一クール、週 2 回、3 時間）。

就労デイの一番の特色は、『認知機能リハと個別就労支援を組み合わせた』支援を行っていることである。認知機能リハは、①パソコンソフト「COGPACK」日本語版を使用した認知機能改善のためのトレーニング（週 2 回、約 60 分、全 24 回）と、②課題を通した認知機能の振り返り、仕事・生活とのブリッジングを行うミーティング「言語グループ」（週 1 回、約 60～90 分、全 12 回）を行っている。また、個別就労支援はプログラムと並行し、就職活動から就職後の継続支援まで行っている。

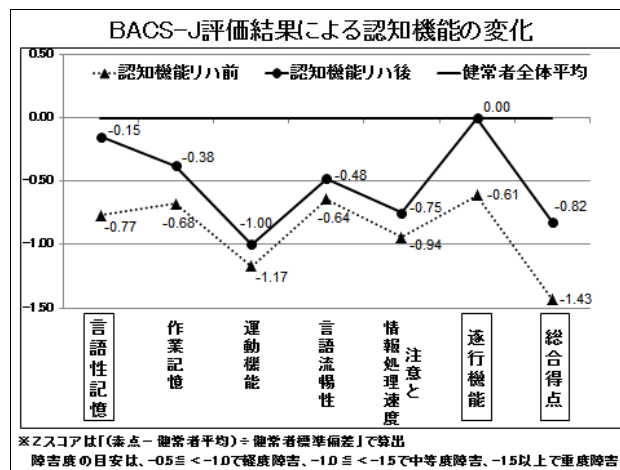


<対象・評価>

認知機能リハに 7 割以上の参加があった 34 名（男性 18 名・女性 16 名）を対象に、「統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（BACS-J）」を用い、認知機能リハ前後の「言語性記憶」「作業記憶」「運動機能」「言語流暢性」「注意と情報処理速度」「遂行機能」「総合得点」の平均を Z スコア化して比較した。

<結果>

認知機能リハ後は、言語性記憶（ $-0.77 \rightarrow -0.15$ ）と遂行機能（ $-0.61 \rightarrow 0$ ）、認知機能全般を示す総合得点（ $-1.43 \rightarrow -0.82$ ）において、障害度が変わる目安である 0.5 以上の改善がみられた。



また、対象の多くが認知機能の得意・不得意や体調等の自己理解がより深まり、自分自身のことを具体的に言語化できるようになった。

さらに支援者側にとっても、対象の認知機能リハに取り組む様子と認知機能評価の結果から、本人の力や特性をより把握しやすく、就労支援においても、認知機能の特徴を参考に、本人に適した働き方を考えることができた。

<考察>

SC の認知機能について Green らは、日常生活や就労等の社会機能と関連することを述べている。また、言語性記憶や遂行機能は職業領域と関係があるといわれている。今回、就労デイでは認知機能リハにより言語性記憶や遂行機能、また総合得点で改善がみられたことから、認知機能リハは、仕事において指示を正確に記憶したり、先のことを予測し、段取り良く行動するなど、働きやすさに良い影響を与えると考える。

また古川らは、認知機能リハ、特に言語グループの効果に、メタ認知の促進を挙げており、就労デイでも対象の多くで自己理解が深まり、自分自身を具体的に言語化できるようになった。

これは、認知機能リハがメタ認知の改善も図れ、それにより自分の状態や特性に合わせた働き方を選択したり、面接や仕事で職場に配慮を求めるときや、自分の強みを相手に具体的に伝えるとき等に生きてくると考える。

さらに、支援者側にとっても認知機能リハは、短期間で効果的なアセスメントが可能であると佐藤らは述べている。実際、就労デイでも認知機能リハ中の様子や評価結果を個別就労支援に活かすことができた。これらのことから、認知

機能リハは、就労支援において、認知機能の視点を持ったアセスメントや、本人の就労の希望に沿いつつ、認知機能の特徴に応じた助言や気づきの促し等で役立てられると考える。

<結論>

就労デイのプログラムに認知機能リハを組み入れることで、一部の認知機能に改善が認められた。また認知機能リハは就労のためのアセスメントや、支援方法の一つとしても活用できることが示唆された

（６）作業療法研究くまもと 第５巻 投稿

□特集 これからの地域作業療法～熊本からの発信～

熊本市こころの健康センター 就労準備デイ・ケアの取り組み

熊本市健康福祉局 障がい者支援部 こころの健康センター
吉住 崇

<要旨> 精神障がい者にとって、働くことはリカバリーの一つとされ、熊本市こころの健康センターでは統合失調症の方を主な対象に、一般就労を目指した就労準備デイ・ケア（以下、就労デイ）を実施している。就労デイは『認知機能リハビリテーション（以下、認知機能リハ）と個別就労支援を組み合わせた』ことが特色である。認知機能リハは、パソコンソフト「JCORES（Japanese COgnitive REhabilitation Software）」を用いたトレーニングと、振り返りミーティング「言語グループ」を行い、認知機能の改善や自己理解の促進、仕事・生活とのブリッジングを図っている。また個別就労支援では、就労継続までを目標に、個別性を重視した支援に取り組んでいる。就労デイを通して、支援者は本人の主体性を尊重し、ストレングスを活かした支援を心掛けることが大切と考える。そして支援者同士で連携しながら、本人の“働きたい”思いを引き出し、保ち続けるような働きかけが重要となってくる。

<キーワード> 認知機能リハビリテーション・就労支援・精神科ショートケア

はじめに

近年、精神科領域では本人の希望や自己決定のもと、自分らしい人生を歩んでいく「リカバリー」の考えが広がっており¹⁾、働くこともリカバリーの一つに挙げられている²⁾。

平成 30 年には精神障がい者の雇用義務化が開始されることから、就労への関心は高まりをみせており、

実際そのニーズ及び就職率は年々増加している。

一方で、精神障がい者は就職しても職場定着が難しい現状がみられ、今後は就職だけでなく就労継続のための支援も重要となってくる。

本稿では平成 24 年 10 月から先駆的に実施している、熊本市こころの健康センター（以下、センター）における就労支援に特化したデイ・ケアの取り組みを報告する。

こころの健康センターの概要

センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第6条第1項に規定された精神保健福祉センターであり³⁾、平成24年4月に設置された。

センターは精神保健福祉の専門機関として、地域住民の精神的健康の保持増進や精神障がい者の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたる業務を行っている。(表1)

表1 熊本市こころの健康センター業務

1. 企画・立案
2. 精神保健福祉相談及び診療
3. 人材育成・教育研修
4. 普及啓発
5. 組織育成
6. 関係機関への技術支援
7. 自殺・うつ病対策
8. 精神障がい者の社会復帰支援
9. ひきこもり対策推進事業
10. 調査研究
11. 自立支援医療費（精神通院）及び精神障がい者保健福祉手帳の判定
12. 精神医療審査会の審査に関する事務

就労準備デイ・ケアの概要

就労準備デイ・ケア（以下、就労デイ）は、精神障がい者の社会復帰支援事業の一つとして、「回復途上にある統合失調症等の方に対し、医学的な基盤に立っリハビリテーションプログラムを実施し、一般就労への促進を図ること」を目的とした小規模の精神科ショート・ケアである。

就労デイは統合失調症を主な対象に、3時間の週2日（火曜日・木曜日）、約6ヶ月（4～9月、10～翌年3月）を1クールとして、就労準備性を高めるプログラムを実施しており、現在第9クールに入っている。

また個別就労支援にも取り組んでおり、プログラム終了後さらには就職後も支援を続けている。これは就労デイが就職をゴールとするのではなく、就労継続を目標としているからである。(表2および図1)

このように就労デイでは様々な働きかけを行っているが、中でも一番の特色は、『認知機能リハビリテーション（以下、認知機能リハ）と個別就労支援を組み合わせた』ことである。

表2 就労準備デイ・ケアの主なプログラム

プログラム	内容
認知機能リハビリテーション	「注意」「記憶」「遂行機能」等の認知機能の改善や自己理解の促進、生活・仕事と認知機能とのブリッジングを目的に、パソコンソフト「JCORES」を使用したトレーニングおよび、振り返りミーティング「言語グループ」を実施
生活支援プログラム	自分自身の病気や障がいの理解を深め、上手に付き合いながら生活・仕事をしていくために、病気の理解、服薬管理、精神障がいの特性等の「心理教育」のほか、心身の状態に応じた対処方法について、意見を出し合いながらプランを作る「WRAP」を実施
生活・就労プログラム	生活を豊かにするための情報を学ぶ「社会資源」や、人間関係を円滑にし、働き続けるために役立つ「コミュニケーション」、「ビジネスマナー」、さらに“働く”について考える「就労ミーティング」等のプログラムを実施
就労準備プログラム	自分が優先したい勤務条件や適した働き方を考え、整理する「就労希望条件整理」や、企業への応募時に必要となる履歴書の見本を作成する「履歴書作成練習」、面接場面を想定し、実践的に練習する「面接練習」のプログラムを実施
働くための情報取得	働くために役立つ情報を学び、安心して就職活動や就労継続ができるよう、ハローワークへの求人検索や、障がい者就業・生活支援センター、障害者職業センター等の他の就労支援機関による就労講座を実施

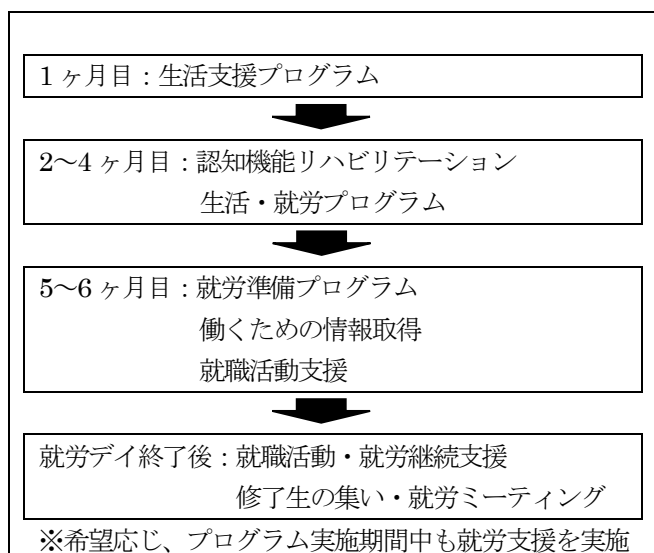


図1 就労準備デイ・ケアの流れ

認知機能障害と認知機能リハビリテーション

認知機能は「外界からの情報を知覚、獲得、理解し、反応する能力」の総称であり⁴⁾、人が日常生活や社会生活を営む上で必要不可欠な能力で、注意や記憶、言語、遂行機能、処理速度、感情や社会認知など、様々な機能領域に分類される。

認知機能は様々な精神疾患において障害されるが、特に統合失調症では陽性症状、陰性症状と並んだ中核障害の一つと捉えられ、70%以上の方に認知機能障害がみられる報告もある⁵⁾。

また Green ら⁶⁾は、統合失調症の社会機能に与える要因について、陽性症状や陰性症状よりも認知機能障害との関連が強いと述べていることから、認知機能に焦点を当てた治療の重要性が認識されてきている。

認知機能リハは注意や記憶、遂行機能などの認知機能に対し、直接的な改善や代償スキルの獲得を図るリハビリテーションプログラムであり、認知機能全般に対しておおむね中程度の効果が報告されている⁷⁾。また認知機能リハを行うことで他の精神科リハビリテーションや支援への汎化が期待でき、就労への効果も報告されている。McGurk ら^{8,9)}は、援助付き雇用に認知機能リハを組み合わせた結果、就労率や就労時間、収入において、援助付き雇用のみの場合よりも優れていたことを述べており、日本でも就労支援の一として認知機能リハを取り入れるところが増えてきている。

就労準備デイ・ケアにおける 認知機能リハビリテーション

就労デイでは主に二つの認知機能リハを約3ヶ月間集中的に行っている。一つは※パソコンソフト「JCORES (Japanese COgnitive REhabilitation Software)」を用いて、ゲーム感覚で取り組めるトレーニングであり、週2回、60分程度で全24回実施し、認知機能の改善を図っている。(図2および図3)

もう一つは、トレーニングの振り返りミーティング「言語グループ」である。これはゲームを通して自分の認知機能の得意・不得意を考えるとともに、ゲームで要する認知機能が仕事・生活のどのような場面が必要となるか(ブリッジング)、また仕事・生活をしやすいするための工夫・対処を考え、自己理解の促進を図っていくものである。言語グループは週1回、60分～90分程度、全12回で実施している。(図4)

認知機能リハは、パソコントレーニングだけでは効果は小さく、言語グループがより重要といわれており、言語グループによって自分自身の力を客観的かつ正確に把握する「メタ認知」の改善が期待できる¹⁰⁾とともに、認知機能リハへの動機付けを高めることにもつながっている。そのため、就労デイでも自己理解の促進および仕事・生活とのブリッジングが十分できるよう時間を掛けて言語グループを行っている。

※第6クールまでは国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の研究事業参加を条件に「COGPACK」日本語版を使用。

「JCORES」は帝京大学等が統合失調症の認知機能リハソフトとして開発され、研修会への参加および使用方法の同意を経て使用。



図3 JCORES の課題「駐車場脱出ゲーム」
→「遂行機能」領域の課題。ブロックをできるだけ少ない回数で動かし、制限時間内にゴールを目指す。



図2 JCORES

→「注意」「処理速度」「言語性記憶」「作業記憶」「流暢性」「遂行機能」の6領域の課題と総合的な課題がある。
聴覚性の機能にもアプローチでき、自分の力量に合わせ「練習」「やさしい」「普通」「難しい」「とても難しい」と難易度を調整できることも特徴。

名前	得意なゲーム	ゲームに必要な機能・力	仕事や生活で必要になる場面・活かせる場面
Aさん	<u>注意</u> ・比べよう <u>言語性記憶</u> ・音声の記憶	<u>比べよう</u> →①違いに気づく力 ②二つのことに注意を向ける力 <u>音声の記憶</u> →③耳で聞いて覚える力	①、②⇒資料のチェック、検品作業 ②⇒車の運転場面で前後左右に注意を向ける 話を聞きながらメモをとるとき ③⇒上司からの口頭指示を耳で聞いて覚えておく 電話対応場面
Bさん	<u>言語性記憶</u> ・音声の記憶	①複数のことを一度に覚える力 ②しばらく経った後も覚えておく力	①⇒買い物で必要な食材や日用品を覚えておく ②⇒電話で受けた伝言を後で担当に伝える
Cさん	<u>流暢性</u> ・しりとり <u>注意</u> ・見つけよう	<u>しりとり</u> →①言葉をすらすら出す力 ②記憶の中から思い出す力 <u>見つけよう</u> →③多くの中から目的物を見つけ出す力 ④注意機能	①⇒人との会話場面 説明場面、プレゼンテーション場面 ②⇒以前どこで会った人なのか思い出す テーマに沿った話をするとき ③、④⇒文書作成で誤字脱字がないかの見直し作業 人ごみの中から家族や友人を見つけるとき
Dさん	<u>遂行機能</u> ・駐車場脱出ゲーム	①遂行機能 ②先のことを予測して行動する力 ③段取り力、効率良く行動する力	②⇒仕事開始に間に合うように準備して家を出る 雨が降りそうな天気なので傘を持参する ③⇒洗濯機を回している間、部屋の片づけをする 料理場面

図4 「言語グループ」得意なゲームについてのミーティング例

→ 利用者から出た意見をボードに書き出し、ゲームの認知機能を考える。また自分の認知機能の特徴を把握するとともに、仕事や生活とのブリッジングを行う。

就労準備デイ・ケアにおける個別就労支援

就労デイではプログラム実施と並行して IPS (Individual Placement and Support) をモデルにした個別就労支援にも取り組んでいる。IPS は 7 つの基本原則に基づいた支援で、有効な就労支援として認められている²⁾。(表 3)

就職活動支援では、プログラムや個別面談を通して、本人の希望の働き方を一緒に考え、情報提供やハローワークへの求人検索・相談の同行、履歴書作成や採用面接に向けた個別支援を行っている。さらに、センターでは難しい支援や本人の要望に応じ、くまもと障がい者ワーク・ライフサポートセンター「縁」(以下、「縁」)や熊本障害者職業センター(以下、職業センター)等の地域の支援機関にも協力を仰ぎながら、本人を中心に包括的な就労支援を心掛けている。

また就職後も本人の様子確認や、必要に応じ職場や関係機関との調整に入るなど、個別フォローを行っている。

その他、プログラム終了後も生活や仕事について考えてもらう機会として、「修了生の集い」(プログラム終了から 6 ヶ月以内の修了者)を月 2 回、「就労ミーティング」(修了者)を月 1 回実施している。

表 3 IPS の基本 7 原則

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 誰もが利用可能2. 他領域のサービスと統合3. 一般就労を目指す4. 年金や生活保護受給に関する個別相談5. 迅速な職探し6. 就労後の継続支援7. 利用者の好みと選択の尊重 |
|--|

事例を通した就労準備デイ・ケアの実践

A 氏を通して就労デイの実践を紹介する。

事例紹介

A 氏、30 代、女性、統合失調症。母親と 2 人暮らし。

看護学校を卒業後、病院に勤務したが、幻聴等の症状が出現したため 1 ヶ月程で退職。入退院後クリニックに通院しながら自宅療養して過ごす。症状の波はあるが比較的安定してきたため、働く準備として主治医から紹介され、就労デイの利用となった。

プログラム実施

開始から 1 ヶ月間は生活支援プログラムとして、病気の理解や服薬管理をテーマにした心理教育のほか、現状の自分を知るための自己整理シートを作成してもらった。また、WRAP (Wellness Recovery Action Plan) を活用し、状態に応じた体調管理の方法を整理した。

2~4 ヶ月目では、まず認知機能および認知機能リハを理解してもらうため、説明をしたうえで認知機能の改善や自己理解の促進に向けた認知機能リハを実施した。その他にもコミュニケーションや障がい特性について考えてもらうプログラムや、社会資源の説明、就労ミーティング等の生活・就労プログラムを行った。

5~6 ヶ月目では、就労希望条件の整理や履歴書作成、面接練習、ビジネスマナー等の就労準備プログラムを行った。また就労支援の専門機関である「縁」や職業センターにプログラムを依頼し、施設見学や就労講座を実施するなど、働くための情報取得を図っていった。

A 氏の変化

認知機能検査 BACS-J (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia Japanese version) の得点について、健常者平均を 0 として z スコア化した場合、認知機能リハ前と比べ、言語性記憶 (-1.34→0.71)、遂行機能 (-1.15→-0.15)、総合得点 (-2.04→-0.86) において、障害程度

が変わる目安である 0.5 以上の改善がみられた。
(図 5)

さらに A 氏自身の変化として、これまで漠然としかわからなかった自分のことが、認知機能リハをはじめ、心理教育や WRAP 等を通して、認知機能の得意・不得意、自分の状態や対処方法について、客観的かつ具体的に把握し、言語化できるようになってきた。

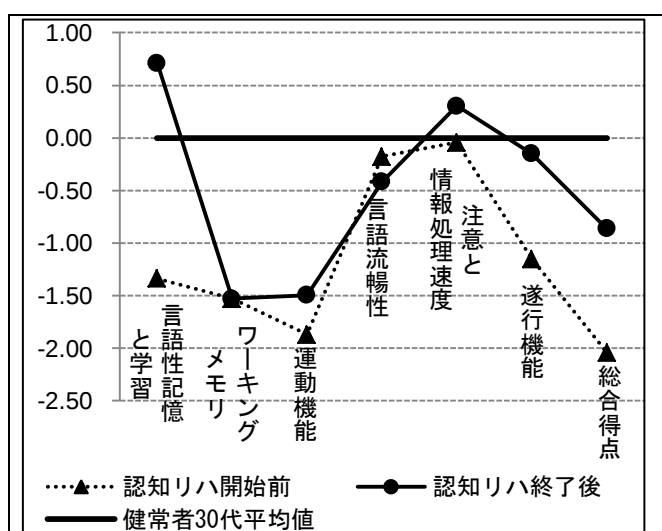


図 5 A 氏の認知機能リハビリテーション前後の BACS-J 得点の z スコア

→「言語性と学習」「ワーキングメモリ」「運動機能」「言語流暢性」「注意と情報処理速度」「遂行機能」および総合得点を評価。

障害度の目安は、 $-0.5 \leq -1.0$ で軽度障害、 $-1.0 \leq -1.5$ で中等度障害、 $-1.5 \leq$ で重度障害。

z スコアは「(素点 - 健常者平均) / 標準偏差」で算出。

就労支援経過

A 氏は当初、働きたい思いはあるものの、どのような働き方があるのか整理できていなかった。そこでプログラムの中で様々な働き方の選択肢があること、そのメリット・デメリットを説明するとともに、個別面談にて A 氏の希望に合わせた働き方を一緒に考え、整理していった。

支援していく中で A 氏は「看護職」というストレングスを生かしたいこと、体調に合わせ、無理

せず安心して働きたい思いを持っており、障害者雇用で看護師の仕事を探していくことを希望された。

そこで障害者雇用率に関係し、求人募集も増えることから、障害者手帳の取得およびハローワークへの障害者求職登録をしてもらうとともに、受けた事業所に応じた履歴書の作成や面接練習をするなど、一緒に就職活動を行っていった。

その結果、障害者雇用で看護師として仕事が決まり、週 2 日の 4 時間勤務からまずは働くこととなった。

就職後は仕事への緊張感や気持ちの揺れ、ももとの体調の波からくる不安定さによって、欠勤が続くこともあったが、A 氏への体調確認や職場との調整に入るなど個別フォローを行った。

A 氏自身も修了生の集いに参加し、修了者同士で励まし合ったり、悩んだときはセンターに相談するなど、何とか仕事を続けていこうとする姿もみられた。

また職場の上司も病気への理解を示し、A 氏が安心して働けるよう環境調整を行ったこともあり、就職から 1 年以上経過した現在も就労継続中である。

考察

就労デイの実践を通して、精神障がい者の就労支援を 5 つの視点から考察した。

1. 本人の主体性

病気や障がいがあっても、自分の意思で選択し、決めたことに責任を持って行動する力を持っている。

ただ選択するための情報を持ち合わせていないだけなのかもしれない。そのため、支援者は必要な情報をしっかりと伝えることが大事であり、本人が考え、決定し、動くのをサポートする姿勢が望ましい。

2. ストレngths視点

IPSにおいてBeckerら¹¹⁾は、本人の希望を優先し、Strengths視点で支援を行うことが有効であると述べている。このことから、支援者は苦手な部分へのアプローチだけでなく、本人の強みや良さ、希望、興味などのStrengthsにも目を向けた支援を心掛ける必要がある。

3. 認知機能のアセスメント

認知機能リハは、本人の認知機能の改善や自己理解の促進だけでなく、支援者にとっても効果的なアセスメントの手段として活用できた。そのため、BACS-Jによる客観的評価だけでなく、本人のプログラムの取り組みの様子や説明への理解状況などを、支援者が認知機能の面から考えることは、本人の特徴をより具体的に把握でき、支援にも活かしていけると考える。

4. 支援者同士の連携

職種により役割や得意とする支援領域は違ってくるが、本人を中心に「チーム」で関わる意識を持ち、情報を共有化することで、どの職種でも本人を支援できる体制が作れると考える。さらに支援機関によっても支援の特色、強み・弱みが違うため、より適切な支援が行えるよう日頃から関係機関と連携を取り合っておくことで、包括的に本人をサポートできると考える。

5. 働きたい気持ち

就労は症状や障がいの程度で決まるのではなく、『本人が“働きたい”という強い思いを持ち続ける』ことが最も大事であり、就労した者全てに共通していた。

周りがどんなに支援しても、本人の気持ちがなければ就職・就労継続は難しい。そのため支援者は本人の気持ちを尊重しながら、“働きたい”思いを引き出し、モチベーションを保つような働きかけを行っていくことが重要である。

おわりに

就労はリカバリーの一つとされているが、仕事に就いてから表情が引き締まり、言葉に覇気が出てきた者や、仕事以外のおしゃれにも興味を持ち始め、化粧をして会いに来てくれた者、自分で働いて得たお金だから気兼ねなく買い物ができる嬉しそうに話してくれた者など、働きだして別人のように生き生きとしている姿は、まさにリカバリーであり、“就労は人を変える”のだと感じさせるものだった。

就労デイでは、今後も認知機能リハや就労準備性を高めるためのプログラムを実施していくとともに、本人の就労への思いを大事にしながら、就職および就労継続に向けた就労支援に取り組んでいきたい。

文献

- 1) Anthony, W.A. : Recovery from mental illness : The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23, 1993.
- 2) 伊藤順一郎, 香田真希子 : IPS入門, 特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構, 千葉, 9-11, 20-21, 2010.
- 3) 精神保健福祉研究会 : 四訂 精神保健福祉法詳解, 中央法規, 東京, 78-88, 2016.
- 4) 岩田和彦 : 認知機能リハビリテーションの有効性と活用—SSTとの総合的な実施を目指して—, 精神経誌, 115 卷(4), 406-412, 2013
- 5) 丹羽真一, 福田正人 : 統合失調症の認知機能ハンドブック—生活機能の改善のために—, 南江堂, 東京, 11-22, 2007.
- 6) Green, M.F., Nuechterlein, K.H. : Should schizophrenia be treated as a neurocognitive disorder? Schizophr.Bull., 25, 309-319, 1999.

- 7) Wykes, T., Huddy, V., Cellard, C. et al. : A metaanalysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am.J.Psychiatry*, 168, 472-485, 2011.
- 8) McGurk, S.R., Mueser, K.T., Pascaris, A. : Cognitive training and supported employment for person with severe mental illness : One year results from a randomized controlled trial. *Schizophr.Bull.*, 31, 898-909, 2005.
- 9) McGurk, S.R., Mueser, K.T., Feldman, K. et al. : Cognitive training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. *Am.J.Psychiatry*, 164, 437-441, 2007.
- 10) 古川俊一, 山崎修道, 藤枝由美子, 他 : 認知機能リハビリテーション活用, 精神科臨床サービス, 12(4), 539-542, 2012.
- 11) デボラ・R・ベッカー, ロバート・E・ドレイク, 大島巖 : 精神障害をもつ人たちのワーキングライフ IPS : チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド, 金剛出版, 東京, 63-69, 2007.

12 自立支援医療費（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

当センターでは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律に基づき、自立支援医療（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務を行っている。

（1）自立支援医療費（精神通院）

年度	申請件数	承認	不承認	受給者数
H26	5,542	5,534	8	12,154
H27	8,690	8,683	7	12,999
H28	5,883	5,874	9	12,714

（2）精神障害者保健福祉手帳

1）診断書による申請件数 繁栄

年度	新規申請	更新申請	等級変更	計
H26	613	1,329	22	1,964
H27	648	1,528	33	2,209
H28	562	1,470	23	2,055

※取り下げを除く。

2）診断書による申請の判定結果

年度	1 級	2 級	3 級	保留	不承認	計
H26	279	1,221	401	24	39	1,964
H27	282	1,268	561	48	50	2,209
H28	250	1,280	458	29	38	2,055

※保留については、最終的に1～3級若しくは不承認と認定されている。

3）年金証書による申請件数

年度	新規申請	更新申請	等級変更	計
H26	207	1,727	12	1,946
H27	172	1,724	15	1,911
H28	106	1,869	14	1,989

※取り下げを除く。

4) 年金証書による申請の認定件数

年度	1 級	2 級	3 級	保留	不承認	計
H26	326	1,439	146	9	26	1,946
H27	291	1,445	151	6	18	1,911
H28	321	1,495	141	4	28	1,989

※保留については、年金事務所等の照会先からの回答が、設定した期限に間に合わない場合等を含む。

5) 精神障害者保健福祉手帳所持者数

年度	1 級	2 級	3 級	計
H26	1,171	5,207	1,039	7,417
H27	1,158	5,485	1,285	7,928
H28	1,138	5,688	1,375	8,201

1 3 精神医療審査会の審査に関する事務

当センターでは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律に基づき、精神医療審査会の開催事務、審査遂行上必要な調査及びその他審査会の運営に関する事務を行っている。

(1) 定期等の報告

年度	措置定期	医保定期	医保入院	計
H26	30	839	2,034	2,903
H27	31	751	2,102	2,884
H28	39	770	2,264	3,073

(2) 退院等請求（請求件数、審査結果の内訳）

年度	退院請求			処遇改善請求		
	審査件数	取り下げ・終了	計	審査件数	取り下げ・終了	計
H26	25	10	35	3	3	6
H27	22	12	34	4	5	9
H28	42	17	59	17	7	24

年度	退院請求				処遇改善請求		
	入院不可	形態変更	入院継続	計	処遇適当	処遇不適	計
H26	0	2	23	25	0	3	3
H27	0	1	21	22	0	4	4
H28	1	3	38	42	16	1	17

(3) 相談等件数

年度	電話相談件数	電話延件数	請求書送付件数	請求の電話受理件数
H26	156	447	47	3
H27	123	309	61	1
H28	117	237	89	0

(4) 代理人・家族等による請求

年度	代理人	家族等	計
H26	4		4
H27	1		1
H28	6		6

Ⅲ 平成２８年熊本地震への対応

Ⅲ 平成28年熊本地震への対応

1 前震・本震の震度

前震	平成28年4月14日（木）	21時26分	
	マグニチュード6.5	最大震度7（熊本県益城町）	
本震	平成28年4月16日（土）	1時25分	
	マグニチュード7.3	最大震度7（熊本県益城町、西原村）	



■写真：地震直後のこころの健康センターの様子

地震が発生した時間が夜であったため、人的被害はなかった。パンフレット台や仕切りパーティションが倒れる、机・キャビネットが動くまたは倒れるといった被害があった。本震後、避難所対応が最優先となり事業が一部休止状態となった。

2 地震への対応

（1）利用者の安否確認

4月15～18日 就労準備デイケア利用者及び修了生の安全を確認

4月15～28日 ひきこもり支援センター「りんく」（委託）が把握している
ひきこもり者の安全を確認 （「りんく」にて実施）

（2）関係機関の稼働状況確認

4月18～19日 依存症等関係団体全15団体の安全と稼働状況の確認
精神科医療機関の稼働状況確認

（稼働している殆どの医療機関が予約なしで外来対応、自院の患者外も受診可）

4月19日 教育委員会の対応状況、方針の確認

4月19日 保育幼稚園関係に対する児童相談所の対応状況、方針を確認

(3) 相談

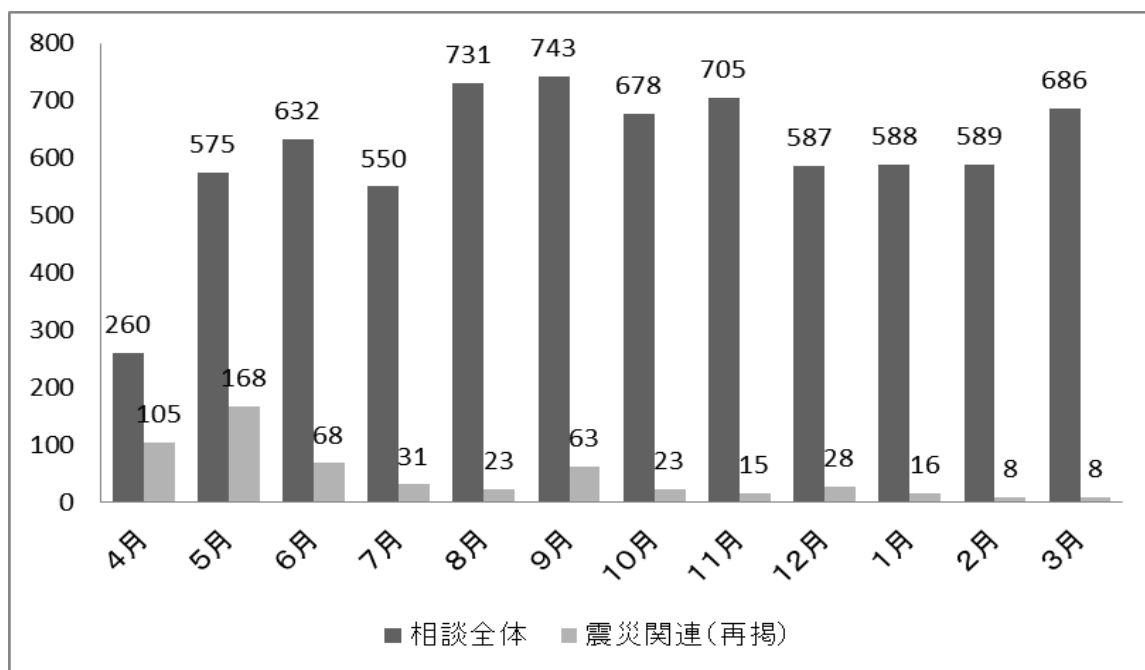
①電話相談 (震災後も休止せずに実施)

平成 28 年度の電話相談総数は 7,324 件。そのうち、震災関連の相談は 556 件で割合としては 7.6%となっている。

震災関連の主な相談内容は、震災直後は「心身の不調」や「余震の恐怖」、「避難所や家族の人間関係」が主であったが、9 月以降になると市民生活が落ち着きを取り戻し始め「生活環境の変化」、「生活再建についての相談」が増えた。

12 月以降は、「復興に向けた建物の解体や建設工事に伴う振動や音が地震の記憶を想起させ不安や心身不調がある」、「転居後今の地域に馴染めない、寂しい」、「被災した住宅に住み続ける家族の心配」などの相談がみられ始めた。時間の経過とともに相談数は減少していくものの、「現在も震災後心身の不調が続く」、「時間が経つにつれ震災について周囲に相談し辛い状況になった」等の新規の相談があり、今後の復興の格差から生じるリスクも踏まえ、丁寧な対応を行なった。

■平成 28 年度 熊本市こころの健康センターの電話相談件数 (H28. 4. 15～)



②来所相談

震災後は、平成 28 年 4 月 25 日より来所相談を再開した。

③包括相談会 (再掲)

年 4 回実施している、精神科医師、弁護士、臨床心理士、生活自立支援センター等による包括相談会に関しては、被災者への支援を考慮して、相談者にハローワークを加えて実施した。

例年 9 月と 3 月に実施に実施していた夜間の相談会を 6 月にも追加して開催。

また、被災者への支援を行なう機関に対する周知を強化した。

(4) 広報・啓発・人材育成

①支援者向け研修（庁内向け）（再掲）

各区役所で幼児健診や被災した市民への対応に従事する職員、市民病院の被災に伴い仮設住宅やみなし仮設住宅に居住する被災者への調査と支援に従事することになった看護師に対する研修を実施した。

期日	場所	内容	対象	参加人数
H28.5.12 5.13	ウェルパル 3 階	「子どものこころのケア研修会」 (幼児健診再開前研修)	各区役所保健子ども課職員	68 人
H 28.5.18 5.19	5 区役所（巡回）	「震災後のこころのケア研修会」	各区役所保健子ども課職員	5 回 計 69 人
H 28.8.12 9.14	本庁復興部	「調査訪問に必要な精神保健の 視点～聞き取りのポイント」	復興部 被災者対応看護師	13 人 27 人

②支援者向け研修（庁内外向け）（再掲）

災害関連の研修会は、殆どを熊本県精神保健福祉センターや熊本こころのケアセンターと協同で企画実施した。

（対象：県、市町村職員、精神科医療機関、教育関係機関等、災害支援関係者）

期日	場所	内容	講師	参加人数
H28.7.16 ※2	県庁地下 大会議室	講話「熊本地震におけるこころのケア活動」 講話「復興期における精神保健活動」	熊本県精神保健福祉センター 矢田部 裕介 氏 兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 304 人
H28.8.17 ※2	県庁地下 大会議室	講話・グループワーク「サイコロジカル・ファーストエイド」	兵庫県こころのケアセンター 大澤 智子 氏	実 286 人
H28.8.19 ※2	フードパル 熊本	講話「被災後の子どものこころのケア」	兵庫県こころのケアセンター 亀岡 智美 氏	実 224 人
H29.2.14 ※1	熊本市教育 センター	講話「災害後の飲酒問題と地域支援：飲酒問題に強くなる地域を育てる」	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 藤田 さかえ 氏	実 96 人
H29.3.15 ※3	熊本県民交流会館パレ アホール	講話「復興期の心理的支援に求められるもの」	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 氏	実 153 人

※1 熊本市単独開催

※2 県精神保健福祉センターと共催

※3 県精神保健福祉センター、熊本こころのケアセンターと 3 者共催

③災害後に懸念される自殺予防に関する支援者向け研修（庁内外向け）（再掲）

自殺予防ゲート・キーパー養成研修

期 日	場 所	内 容	参加数
12/9	ウェルパル 3 階	自殺のサインを見逃さず、専門家へ繋ぐスキルを身につける	24 人
12/12	ウェルパル 3 階		20 人

④市民向け講演会：災害後に懸念されるアルコール問題に関する啓発（再掲）

期 日	場 所	内 容	参加数
12/4 午前	熊本学園大学	市民向け講演会～アルコールに関連する問題を抱える人の理解と今日からできる具体的な援助	45 人
12/4 午後	熊本学園大学	家族向け家族教室～アルコールに関連する問題を抱える人の理解と今日からできる具体的な援助	17 人

⑤市民、職員向け資料作成・提供（作成資料は「3 地震関連作成資料」に掲載）

内容	提供開始時期	用途等
「被災されたみなさまへ」 同 改訂版	平成 28 年 4 月 18 日	避難所配布、保健師巡回時使用資料メール配信
	平成 28 年 4 月 20 日	改訂版をホームページ掲載、全庁掲示板にて職員向けに配信
「時間の経過に応じた支援」	平成 28 年 4 月 18 日	被災者対応職員用資料メール配信
DPAT 情報の提供 方針・対象・要請方法・連絡先	平成 28 年 4 月 19 日	関係各課、各区役所に DPAT の活用の仕方をメールにて発信
「被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ」	平成 28 年 4 月 25 日	幼児健診時や相談対応時配布資料として配信
避難所 3 原則 土足禁止、禁煙、禁酒 (酒類の持ち込み禁止)	平成 28 年 4 月 26 日	避難所掲示ポスター 避難所での飲酒問題の予防を目的に作成
「飲みすぎに注意しましょう」	平成 28 年 4 月 28 日	避難所等における飲酒問題予防資料
被災した人に対する「不安を強化しない対応」	平成 28 年 5 月 25 日	全庁掲示板に掲載にて職員に情報提供
「震災後の子どものこころやからだのケア」	平成 28 年 7 月中旬	中長期向け、幼児健診時配布資料

⑥テレビ、ラジオ、広報等での情報提供

内容	時期	方法
「災害後の心理的な影響と対処法」 「相談先の情報提供」	平成 28 年 5 月 10 日	ラジオ
当センターの電話相談の案内	平成 28 年 5 月 14～20 日	テレビスポット CM
「包括相談会」案内	〃 6, 9, 12 月, 29 年 3 月	市政だより
「震災後のこころの変化と対応」 「飲酒問題の予防」	平成 28 年 9 月号	市政だより
相談先の情報提供	平成 28 年 5 月 9 日～ 以後数か月毎更新	被災者支援メニュー
	平成 28 年 12 月	タウンページ被災者支援情報

(5) 技術支援

①市災害対策本部会議への情報提供

災害時のこころのケアについて支援のポイントを記載した資料を提供し、全庁への周知をはかった。

②関係機関への技術支援

技術支援総件数 1,391 件、内災害関連 207 件に対応。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
災害関連件数	80	46	17	7	14	6	3	4	1	2	7	20	207

※平成 29 年 2 月より、各区の地域支え合いセンター職員向けに、精神科医による「区役所巡回事例相談会」を実施したため件数増。

③精神科医による区役所巡回相談（支援者向け）

平成 28 年 11 月 1 日、5 区役所に設置された「地域支え合いセンター」にて、みなし仮設に入居中の支援にあたっている看護師を主な対象として、区役所への巡回相談を行った。平成 28 年度は 2 月から開始し、各区 1 回ずつ実施。（平成 29 年度も継続）

	回数	ケース数	参加者
H28 年度実績	5	15	57

(6) D P A T 関連

大規模な災害により低下した精神科医療機関の機能を補完するため、県の要請により、全国各地の都道府県の医師、看護師等で組織された災害派遣精神医療チーム（D P A T）が派遣された。

①設置主体 熊本県災害対策本部（各都道府県に対し派遣を要請）

②派遣状況 当初 6 チームで開始。ピーク時は 20 チーム以上が活動。

③活動期間 地域精神医療機関機能が回復するまでで、平成 28 年 6 月までは他県チームも含めて活動。平成 28 年 7 月から熊本こころのケアセンター開設（平成 28 年 10 月）までは熊本県 D P A T で活動。

④熊本市での活動状況

こころの健康センターと精神保健福祉室では避難所を巡回する保健師、または市民からの電話相談等を受け、必要に応じて熊本県に設置された D P A T 調整本部に派遣を要請した。

熊本市には 4 月 15 日から 4 チームが派遣され、連日各区（北区を除く）の避難所を巡回し、避難所の方のメンタルケアを行った。被害の比較的少ない北区へは連絡があり次第、随時対応することとした。

発災から約 1 ヶ月を経過する頃には、避難所での相談件数が減少したこともあり、区役所職員等のメンタルケアに関する講義等も実施。

6 月からは県外からの 1 チームが派遣され、各区の避難所を巡回し、D P A T か

ら区役所へケースが引継がれ、6月末で県外のD P A Tは活動を終了した。その後は熊本県内のD P A Tが引き続き県内で活動したが、熊本市での活動実績はなかった。

(7) 熊本こころのケアセンターについて（参考）

熊本地震の被災者の心のケアを中長期的に行うための拠点として熊本県が設置。当初、熊本市も設置検討を国、県から促されていたが、相談状況から各区で対応が可能と思われたこと、効率的な事業展開を国が求めたこと等から、県のみ設置となり、熊本市を含む熊本県内全域を活動範囲としている。

熊本こころのケアセンターは精神科医師、保健師、精神保健福祉士等からなる12名のスタッフで構成される。

- ① 設日 平成28年10月17日
- ② 所在地 熊本市東区月出3丁目1-120（熊本県精神保健福祉センター内）
- ③ 業実施方法 熊本県が公益社団法人熊本県精神科協会に事業を委託
- ④ 主な業務内容
 - （ア）被災者への相談支援
 - （イ）支援者への支援
 - （ウ）人材育成
 - （エ）普及啓発
- ⑤熊本市民の相談状況（平成28年10月17日～平成29年3月31日）

対応件数は、全対応数196件中75件（約4割）が熊本市民からの相談であった。
熊本市民への対応状況は、電話相談70件、来所相談5件、計75件であった。
内容は、5割がこころの健康問題であった。

■市民向け資料「被災されたみなさまへ」(表)

災害などの大きな出来事の後に誰にでも起こりうる変化

- せかされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみあげてくる
- そわそわして、じっとしていられない

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 自分がとても無力に感じる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする

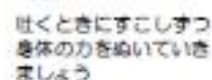
- 体験したことが怖くてたまらない
- 将来に希望が持てなくて不安になる
- 物事に動機になる

- 寝れがとれない
- 眠れない、悪夢をみる、朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出たりする

ただ例外的に、特に遠くところに負担がかかったようなことなどは PTSD（心的外傷後ストレス障害）という状態になることもあります。気になる場合は、専門機関にご相談下さい。

外で過ごす活動を楽しみながら、人とつながっていきましょう。

5回から10回ほどくり返しましょう



子どもや高齢者の心の変化にも注意しましょう

お子さんの場合

- よく泣く
- 夜泣き、おねしょをする
- 眠れない、食欲がない
- 怒りっぽく、機嫌が悪い
- 急に興奮する
- 反抗的になる
- 気が散りやすくなる
- 親の気を引くふるまいをする
- 赤ちゃんがえりをする
- 災害に関連した遊びを繰り返す

心に強いショックを受けながら、それを表現できずに過ごしていることがあります。

「しっかりしなくちゃ」などと励まさず、否定せずに話を聴きましょう。ただし、無理に話を聞かだす必要はありません。抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう。また、災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち替えていくプロセスなので、無理に止めないようにしましょう。

まず寄り添い、安心感を与えてあげましょう。

高齢者の場合

- 平気そうでも、反応が乏しくなっている
(ぼんやりして見える)
- 神経が過敏になり、怒りっぽくなる
- 眠れていない

(など)

このような身体やこころの変化は、正常な反応です。問題が落ち替えて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



家族や友人を支えている方へ

少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

- 援助する側は「隠れた被災者」です。援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- 災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 気づかぬうちにストレスや疲れがたまっていくことが多くあります。

休み時間が取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談しましょう。

ストレスチェック

- ☐ 物事に集中できない
- ☐ 何をしても面白くない
- ☐ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- ☐ 状況判断や意思決定にミスがある
- ☐ 頭痛がする
- ☐ 落ち込みやすい
- ☐ 物忘れがひどい
- ☐ よく眠れない
- ☐ 不安が強い
- ☐ 暑がり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる

熊本市こころの健康センター

相談電話 096(362)8100

月曜日～金曜日 9:00～16:00

(休祭日及び年末年始を除く)

○避難所を巡回している保健師にも相談できます。

①こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

※ここでは震度震害6以上の地震が発生した場合を想定しています。..

緊急対応期 災害発生直後から3日目まで..

災害の直後にあたる時期ですので、被災そのものから受けるショックも大きい時期です。ケガなど身体へのダメージがある場合、家屋などに被害があった場合などは、受けた被害による動揺についても考慮しなければなりません。..

とはいえ、この時期は、まず命の危険を回避する・避難所等安全な場所を確保する・身体へのダメージに必要な処置をする、ということが優先される時期でもあるため、ストレス障害に代表されるようなメンタルヘルスの問題が顕在化してくることは少なく、実際にも訪問・面談等のサポートを行うことは、難しい時期であると思います。..

ただ、被災前からの精神医療ユーザーについては、不穩になる・妻が被災により見当たらない・通院先が被災してしまった、等への対応が想定されず。..

応急対応期 災害発生4日後から1ヶ月目まで..

避難所での生活がスタートし始め、同時に、災害の危機も回避した方同士の高い過剰感が生まれる時期です。被災者も自治体職員・施設職員も、被災のショックの反動やこれからやるべきことが山積みであることへの重荷から、オーバーワークになりやすい時期でもあります。..

不眠・不安が顕在化しやすい時期でもあり、かつ、日中の疲れをとるために、普段以上にアルコールの摂取が多くなりがちな時期でもあるため、心理教育的ガイダンスも開始するのが適当な時期です。また、災害復興に関する社会資源の情報も、可能な限り提供することが必要です。..

被災前からの精神医療ユーザーについては、対応可能な医療機関についての情報提供を行うことが必要になります。また、従来の支援ケースの安否確認も同時に行う必要があります。..

また施設等については、安全が確認できれば、なるべく早い時期に活動再開を検討します。..

安定模索期 災害発生 1ヵ月後から 3ヵ月目まで

避難生活は多少落ち着いてきて、仕事・学校などが通常通りに動き始め、流通も回復してくる時期である一方、災害復興が進まないことによる不安・落胆・苛立ちなどが生じる時期です。また、仮設住宅等への入居が開始される時期でもあり、身の振り方が決まらない方には、取り残され感が生じやすい時期です。災害発生から 4 週間以降経った時期ですので、ストレス症状等の精神症状が落ち着かない方については PTSD の可能性も視野に入れ、専門機関と連携しながら関わっていく必要が出てきます。

再建期 災害発生 3ヵ月後以降

徐々に平常の生活に戻ってくる時期ではありませんが、回復については個人差が大きいため、孤立感を抱かせないようなサポートを継続していく必要があります。

また、生活環境が大幅に変わったことによる生活ストレス（地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化・不自由な生活の継続・雇用等の経済問題）が顕在化してくる時期ですので、心配などを相談できることを伝え続けることが大切です。

そして、被災地以外の方に被災の話をすると「まだそんなことを言っている」「いつまでもぐずぐずと被災のことを話している」との評価をされてしまう、という新たな被害が生じてくるおそれもありますので、被災地以外に情報を発信し続けることが必要になってきます。



②災害がこころに与える影響⁴⁾

PTSDとは？¹⁾

PTSD（心的外傷後ストレス障害）とは、自然災害や犯罪被害など、生命をおびやかされるような事象に直面した後、1ヶ月以上にわたって精神的な苦痛が持続する状態のことを示します。出来事発生から1ヶ月経たないものについては**ASD（急性ストレス障害）**と称します。ASDとPTSDは、症状自体はかなり類似するものですが、その発症時期によって区別して考えます。²⁾

～PTSDの主要3症状～³⁾

再体験：その体験を思い出し怖い思いをすること、その体験を思い出させるようなものを避けたいようになること。

回避・麻痺：体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続けること、および感情や感覚などの動きが鈍くなること。

過覚醒：物音や周囲の言動などにとても過敏でイライラしやすくなること。

これらの症状で強い苦痛を感じたり生活に支障が出ているような状態のことを**PTSD**と称します。このPTSDは、災害や事故・犯罪被害などの生命に危険が及ぶような体験をした本人だけではなく、身近な人の生命に危険が及ぶ状況に直面・目撃した方や、災害や事故の救援活動に携わった職員になる場合もあります。⁴⁾

いずれにせよ、被災者すべてがASD、PTSDを発症するわけではありません。そしてPTSDのような症状になったとしても、その個人の性格が弱いからということではなく、出来事なら受けるショックが大きく、心に負担が強くなったからである、という理解を基本的にしたほうがよいと思います。⁵⁾

それと同時に、災害弱者に該当する方にとっては、被災のショックはかなり負担になりますので、そのことに配慮しながらサポートする必要があります。⁶⁾

③災害時の子どもに見られる変化と対応について

大人でも混乱する状況の中で、子どもは何が起きているのか、どう振舞えばよいのか、まったく分からない状態にあります。誰に助けを求めればよいのか分からず、自分からはうまく SOS を発信することができない状態にあります。子どもからの訴えがなくても、常に支援の対象として見守ってください。

災害時において、子どもによく見られる変化

- ・ よく泣く。
- ・ 夜泣き、おねしょをする。
- ・ 眠れなくなったり、食欲がなくなったりする。
- ・ ささいなことにおびえる。
- ・ 赤ちゃんが久りをする。
- ・ 張りっばく、機嫌が悪い。
- ・ 反動的・攻撃的になる。
- ・ 気が散りやすくなる。
- ・ 表情に乏しく、ぼんやりしている。
- ・ 親の気を引くようなふるまいをする。
- ・ 災害に関連した遊びをする。



このような状態は、多くは時間の経過、生活環境が整うにつれて、落ち着いてくることが多いです。まずは、安心感を持てることが、早期改善につながります。周囲の大人は、以下のことを特に気をつけて接してください。

災害時の子どもへの対応

- ・ 生活環境が早く安定するようにし、睡眠や食事など、普段の生活リズムをできるだけ崩さないようにする。
- ・ できるだけそばにいてやり、子どもとのコミュニケーションを大事にし、話をよく聴く。
- ・ 不安や恐怖、悲しみなどの話は、その思いをして当然なのだと伝え、聞き流さずにその子の気持ちを受け止める。
- ・ おねしょ・赤ちゃんが久りなどは責めずにつきあい、こういう事象では誰にでも起るもので、その子が悪いわけでも恥ずかしい事でもないことを伝える。
- ・ 今後の生活のことなど、できるだけ簡潔にわかりやすく説明し、孤立感を感じさせないようにする。
- ・ 子どもが遊べる空間・時間を確保する。

※ 「災害ごっこ」「救出遊び」など災害をテーマにした遊びが展開することがあります。
遊びに緊張が伴っているなど、気になる状態であれば注意が必要ですが、子どもなりに心を癒すための作業を本能的に行っているものですので、むやみに禁止せず、注意深く見守ることが大切です。しかし、再開させるような遊び、描画、作文を子どもに強要することは慎んで、子どもから自然と表現されるものを受け止めてあげてください。..

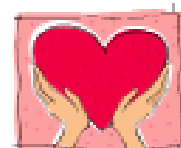
⑤小学生に見られる特徴と対応..

- ・ 赤ちゃん返り（抱しゃぶり、夜尿、失禁、だっこの要求、腕から離れられないなど）..
- ・ 食欲低下、落ち着かない、無気力、集中力低下..
- ・ 泣く、怒りやすい、聞き分けがなくなる..
- ・ 災害ごっこ、軍力的遊びなど..
- ・ フラッシュバックのようなパニック行動..
- 平常時では一人で行動できる小学生も、災害時には幼児と同じです。信頼できる大人から行動の仕方を一つ一つ指示してほしいと思っています。不安になれば、手を握ってもらい、抱きしめてもらい、大丈夫だよと言ってもらいたいのです。..
- 通考はことばで表現できる小学生であっても、打ちのめされ、心が押しつぶされる体験をすると、その感情をことばで表すことは困難になります。それができるのは、中学生からです。子どもが自分の心の傷つきをことばで表現しないからといって、支援が不必要とは限りません。..
- 自分の体験を心の中に持ち続けることが難しく、信頼した大人に気持ちを伝えることが安心するためには不可欠です。..
- 自分が役立つ存在であると感じることで、自信を取り戻し、生き抜く勇氣をもつことができます。小さなお手伝いでも役立つ体験をさせてあげてください。..

⑥中学生に見られる特徴と対応..

- ・ 食欲低下、落ち着かない、無気力、集中力低下..
- ・ 泣く、怒りやすい、聞き分けがなくなる..
- ・ ケンカ、物を破壊する..
- ・ フラッシュバックのようなパニック行動..
- ・ ぜんそく発作、じんましん、円形脱毛、吃音..
- ・ よい子すぎて気になる子、がんばりすぎる子、無口な子..
- 中学生は“姿は大人でも心は子ども”です。しかし、感じだまふ素直に振舞ったら、子どもっぽく見えるのではないかと気にする甲斐です。無難な心機状態を隠すために、不機嫌な表情をしていたり、無愛想なことも多いものです。小学生にするのと同じような配慮が必要ですが、言葉かけは大人に対するときと同じ気遣いが必要です。..

被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ



現在は、いまだに緊迫した状況が続いていることと思います。大人でも心理的なストレスや環境の変化から、こころやからだの不調が現れることがあります。特にこどもの場合は、身体の症状や日ごろはみられない行動の形で現れることが多くなります。

《子どもに現れやすいストレス反応》

行動の反応

- 赤ちゃんがえり（お漏らし・抱しゃぶり・これまで話せたことばかり話せないなど）。
- 甘えが強くなる。
- わがままを言う、ぐずぐず言う。
- 今までできていたことも出来なくなる。（食べさせてほしがる、トイレ一人で行けない）
- 親が見えないと泣きわめく。
- そわそわして落ち着きがなくなる。
- 反抗的だったり、乱暴になる。
- 話をしなくなる。話しかけられることを嫌がる。
- 遊びや勉強に集中できなくなる。
- 集団活動に適応できなくなる。

こころの反応

- イライラする。機嫌が悪い。
- 急に暴直になる。
- 一人になること、見知らぬ場所、暗い所や狭い所をこわがる。
- 少しの刺激（小さい物音、呼びかけなど）にもびっくりする。
- 突然興奮したり、パニック状態になる。
- 現実がないことを言い出す。
- 落ち込む。感情が乏しくなる。
- ぼーっとしている。

からだの反応

- 食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる。
- 寝つきが悪くなる、何度も目を覚ます。
- いやな夢を見る、夜泣きををする。
- 暗くして寝ることを嫌がる。
- 何度もトイレに行く、おねしょをする。
- 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさなどの症状を訴える。
- 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が強まる。
- 風邪を引きやすくなる。

このような身体やこころの変化は、決して驚くような反応ではありません。正常な反応であり、ほとんどの変化は時間とともに回復していきます。

「日常生活では、次のことを心がけましょう。」

- できるだけお子さんを一人にせず、家族が一緒にいる時間を増やしましょう
- できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう
- 子どもが話すことは、ばかばかしいと思っても否定せずに聞いてあげましょう。ただし、話したくない時には無理に聞かさないようにしましょう。
- 行動に変化があっても、むやみに叱ったり、哭き放したりせず、受けとめてあげましょう。
- 気をつかうがんばり屋のお子さんは、負担が大きくなりすぎないように気をつけてあげてください。
- 抱っこをしてあげたり、痛いところがあったらさするなどスキンシップを増やしましょう。
- 思ったことや、感じたことをゆっくり聞いてあげて、次のような言葉かけをしてください。これらの言葉は、何度繰り返してもかまいません。

○○ができなくても恥ずかしくないんだよ

心配なことがあったら何でも言ってね

あなたはちっとも悪くないよ

お父さんやお母さんが守ってあげるからね

こういった対応は、少なくとも2、3ヵ月間から半年間、また必要に応じて、それ以降も繰り返し続けて下さい。なお、ふつうの時でもこのような態度は子育てに必要な望ましい態度です。」

症状が長引いたり、気になる症状があるようでしたら、まず、ご家族が相談窓口や巡回の人に声をかけたり、医療機関、下記の連絡先などに相談しましょう。

【連絡先】

◆ 区役所保健子ども課

中央区保健子ども課：(096)228-2419

東区保健子ども課：(096)267-9124

西区保健子ども課：(096)229-1147

南区保健子ども課：(096)257-4128

北区保健子ども課：(096)272-1128

◆ 尿本市子ども・若者総合相談センター：(096)261-2525

◆ 尿本市児童相談所：(096)266-8181

◆ 尿本市こころの健康センター：(096)262-8100

避難所三原則

 土足禁止

 禁煙

 禁酒

（もちこみ禁止） 

※ みなさんで、安心して過ごせる避難所にしましょう！
ご協力をお願いします。

飲みすぎに注意しましょう

大きな被害を体験すると、被害のショックやストレスのために、お酒の量が増えることがあります。眠るために飲むお酒の量が増えていませんか？不安な気持ちを紛らわせたり、疲れを癒すためにいつもお酒を飲んでいませんか？

アルコール飲料を大量に飲み続けると、脳に変化が起こり、飲酒をコントロールできなくなります。これが、「アルコール依存症」という病気です。

アルコールの問題

- ・ストレスにより飲酒量が増えます。
- ・睡眠の質が悪くなります。
- ・アルコールとうつ病との結びつきが深く、自殺の危険性も高まります。

アルコール依存症になると・・・

- ・今日だけは飲むのをやめよう・・・ができない。
- ・少しだけ・・・のつもりがとことん飲んでしまう。
- ・隠れ酒をする。
- ・大事な用件や約束事よりも飲酒を優先させる。
- ・身体の病気や家庭・社会生活に問題が起きているのにやめられない。
- ・酒がないとイライラ、不眠、発熱、震えなどの不快症状がおこる。

アルコール依存症の自己チェックをしてみましょう！（CAGE）

- ☐ あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか？
- ☐ あなたは今までに、飲酒を批判され腹がたったり苛立ったことがありますか？
- ☐ あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感をもったことがありますか？
- ☐ あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

※判定方法：2項目以上にチェックが入るようでしたら、アルコール依存症の疑いがあります。

依存症になると自力で断酒し、回復していくことが難しくなります。
早めに専門相談機関に相談しましょう。

依存症にならないためのお酒とのつきあい方

- ・飲まない日を作って、肝臓を休ませましょう。週に2日は休肝日を。
- ・自分のペースでゆっくりと食べながら飲みましょう。
- ・自分の適量にとどめましょう。
- ・アルコール度の高いものは、薄めて飲むなど工夫しましょう。
- ・薬といっしょに飲まないようにしましょう。



気になることがあったら、遠慮しないで、早めに相談窓口や周囲の人に声をかけましょう。

熊本市こころの健康センター (096) 362-8100 (平日 9:00～16:00)

高知県地域福祉推進計画「災害時の心のケアマニュアル」を一部改訂

震災後の子どものこころやからだのケアのために..



災害を体験した子どもたちのこころとからだには、いろんな反応が起ることがあります。子どもが安心できる環境・安心できる接し方をしていただくことで、大部分は時間の経過とともに自然に回復していきます。気になることがあれば、ご相談ください。..

行動の反応

- おちやんがえり（おどろし・怖しゃぶり・これまで畜せたことばが畜せないなど）、
- 甘えが激くなる、
- わがままを言う、ぐずぐず言う、
- 今までできていたことも出来なくなる、（食べさせてほしがる、トイレへ一人で行けないう）
- 気が乗らないと泣きわめく、
- それぞれして居ち着きなくなる、
- 反抗的だったり、乱暴になる、
- 畜をしなくなる、畜しがけられることを嫌がる、
- 遊びや勉強に集中できなくなる、
- 集団活動に連帯できなくなる、

こころの反応

- イライラする、機嫌が悪い、
- 急に暴直になる、
- 一人になること、未知なる場所、暗い所や狭い所をこわがる、
- 暗くして寝ることを嫌がる、
- 少しの刺激（小さい虫や、呼びかけなど）にもびっくりする、
- 突然興奮したり、パニック状態になる、
- 現実になんことを言い出す、
- 居ち込む、

からだの反応

- 食欲がなくなる、あるいは食べ過ぎる、
- 寝つきが悪くなる、何度も目を覚ます、
- いやな夢を見る、夜泣きをする、
- 何度もトイレに行く、おねしょをする、
- 吐き気や腹痛、下痢、めまい、頭痛、寒さなどの症状を訴える、
- 喘息やアトピーなどのアレルギー症状が激まる、
- 便秘を引きやすくなる、
- 笑わないなど表情が乏しくなる、

災害後すぐにこのような反応が出てくることもあれば、時間が経ち、生活が落ち着いてから出てくることもあります。また、反応が落ち着いたと思っても、災害関連のニュースを見たり、災害が起きた日が近づくなど、何かのきっかけで再び過したようにみえることもあります。保護者や周囲の方は、慌てずに子どもの様子を見守り、子どもが安心できるように及関わりを持つことが、子どものこころの回復のために大切です。..



子どものこころのケアのために

- できるだけお子さんを一人にせず、家族が一緒にいる時間を増やしましょう
- できるだけ食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聞いてあげましょう。ただし、話したくない時には無理に聞かさないようにしましょう。
- 行動に変化があっても、むやみに叱ったり、責めたりせず、受けとめてあげましょう。
- 気をつかうがんばり屋のお子さんは、負担が大きくなりすぎないように気をつけてあげてください。
- 抱っこをしてあげたり、痛いところがあったらさするなどスキンシップを増やしましょう。
- 吸かったことや、悲しかったことをゆっくり聞いてあげて、次のような言葉かけをしてください。これらの言葉は、何度も繰り返してもかまいません。

今は口がでなくても恥ずかしくないんだよ

心配なことがあったら何でも言ってね

大丈夫だよ

あなたはもっとも悪くないよ

お父さんやお母さんが守ってあげるからね

子どもが安心感を感じられることがポイント！

子どもと触れる時にはいつまでに戻ることを告げたり、
子の年齢によっては住居の安全を一緒に確認したり、
一緒に防災の備えをすることも安心感につながるよ



保護者の方も自分のケアを

周りの大人が落ち込んでいることが、子どもの回復には必要です。
大人自身が休養をとることも大切です。
これからの生活のことや子どものことなどであつらく感じているときは、信頼できる人へ相談することが役立つことがあります。



このような対応は、少なくとも2、3ヵ月間から半年間、また必要に応じて、それ以降も繰り返し続けて下さい。なお、おつうの時でもこのような態度は子育てに必要な望ましい態度です。反応が暴烈になり、気になる症状があるようでしたら、まず、ご家族が下記の相談窓口や医療機関などに相談しましょう。

【相談先】

◆ 区役所保性子ども課

中大区保性子ども課：(096)328-2419 東区保性子ども課：(096)367-9134
西区保性子ども課：(096)329-1147 南区保性子ども課：(096)367-4138
北区保性子ども課：(096)272-1128

◆ 熊本市子ども・若者総合相談センター：(096)361-2626

◆ 熊本市児童相談所：(096)366-8181

◆ 熊本市こころの健康センター：(096)362-8100

◆ お子さんの発達障に心配がある場合の相談先 熊本市子ども発達支援センター：(096)366-8240

日本児童会連合九州支部（2011.2.14 改訂）を参考に熊本市こころの健康センターが作成

平成 28 年度 熊本市こころの健康センター所報

平成 29 年 10 月 25 日 発行

発行元

熊本市こころの健康センター

〒862-0971

熊本市中央区大江 5 丁目 1-1 ウェルパルクまもと 3 階

TEL:096-366-1171 FAX:096-366-1173